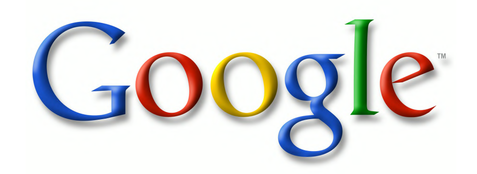
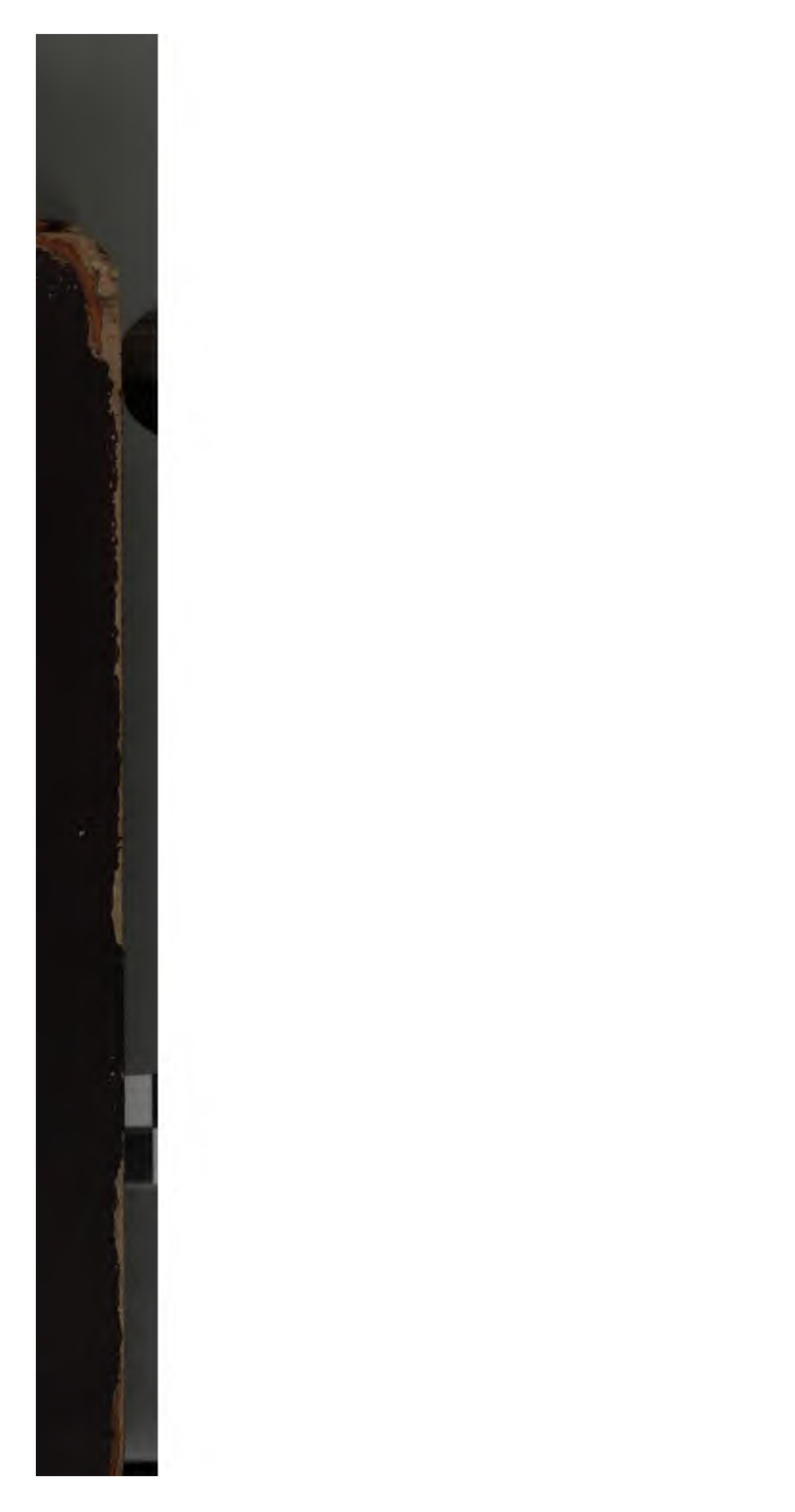
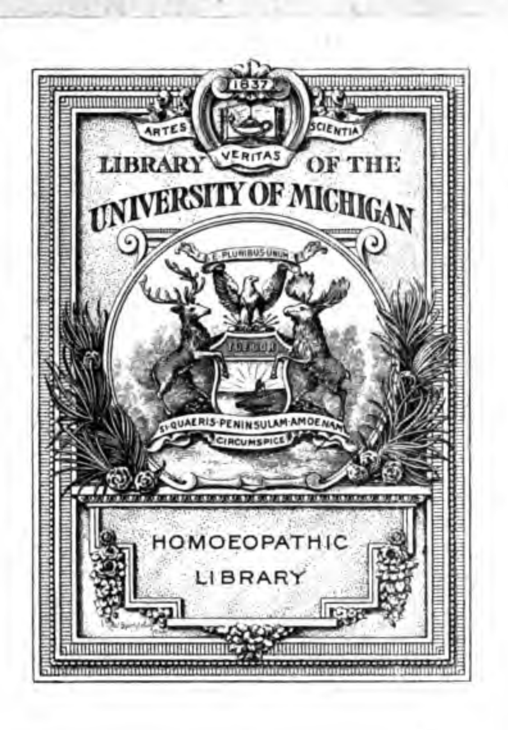
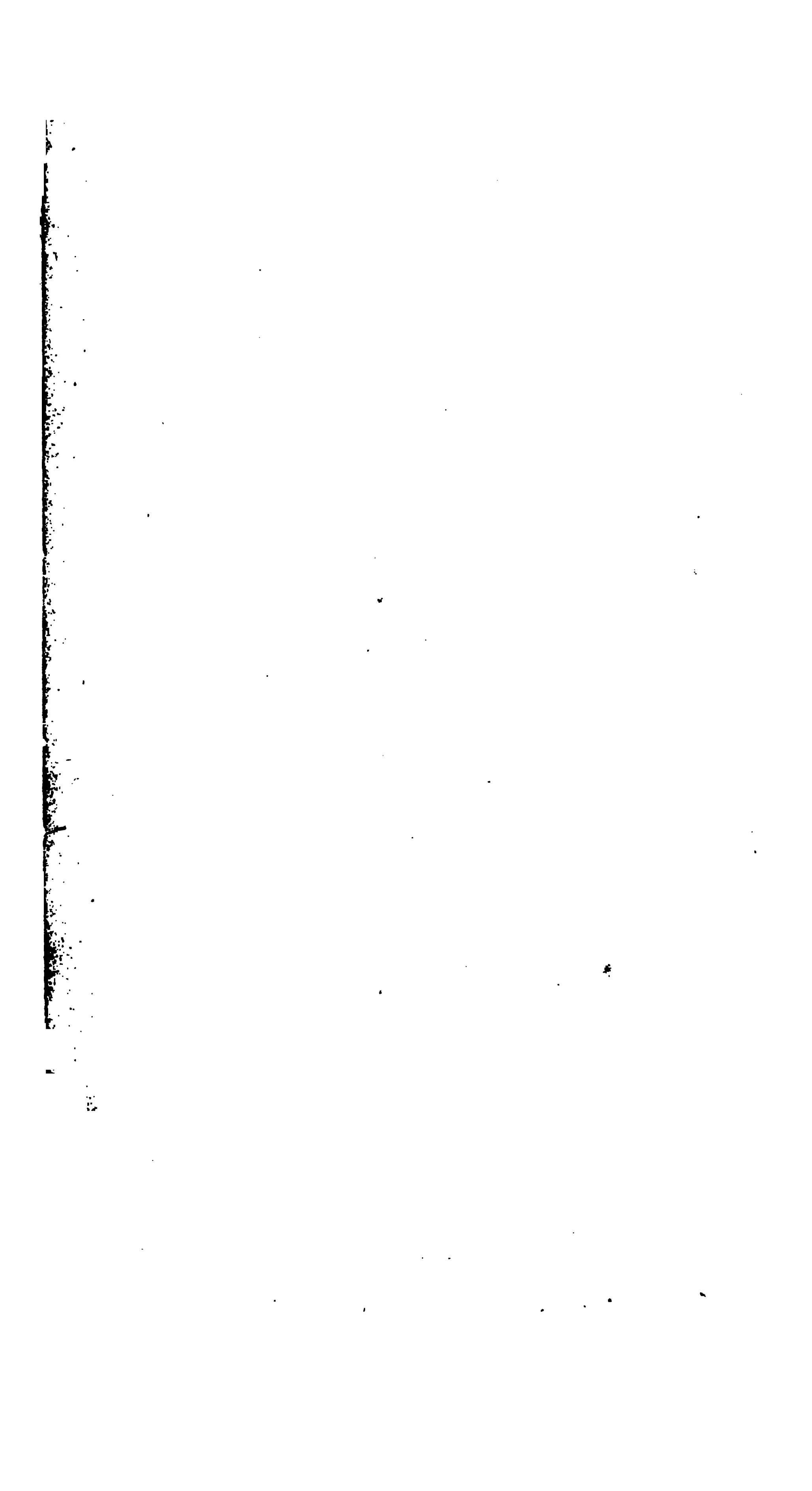





1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
HOMOEOPATHIC
LIBRARY



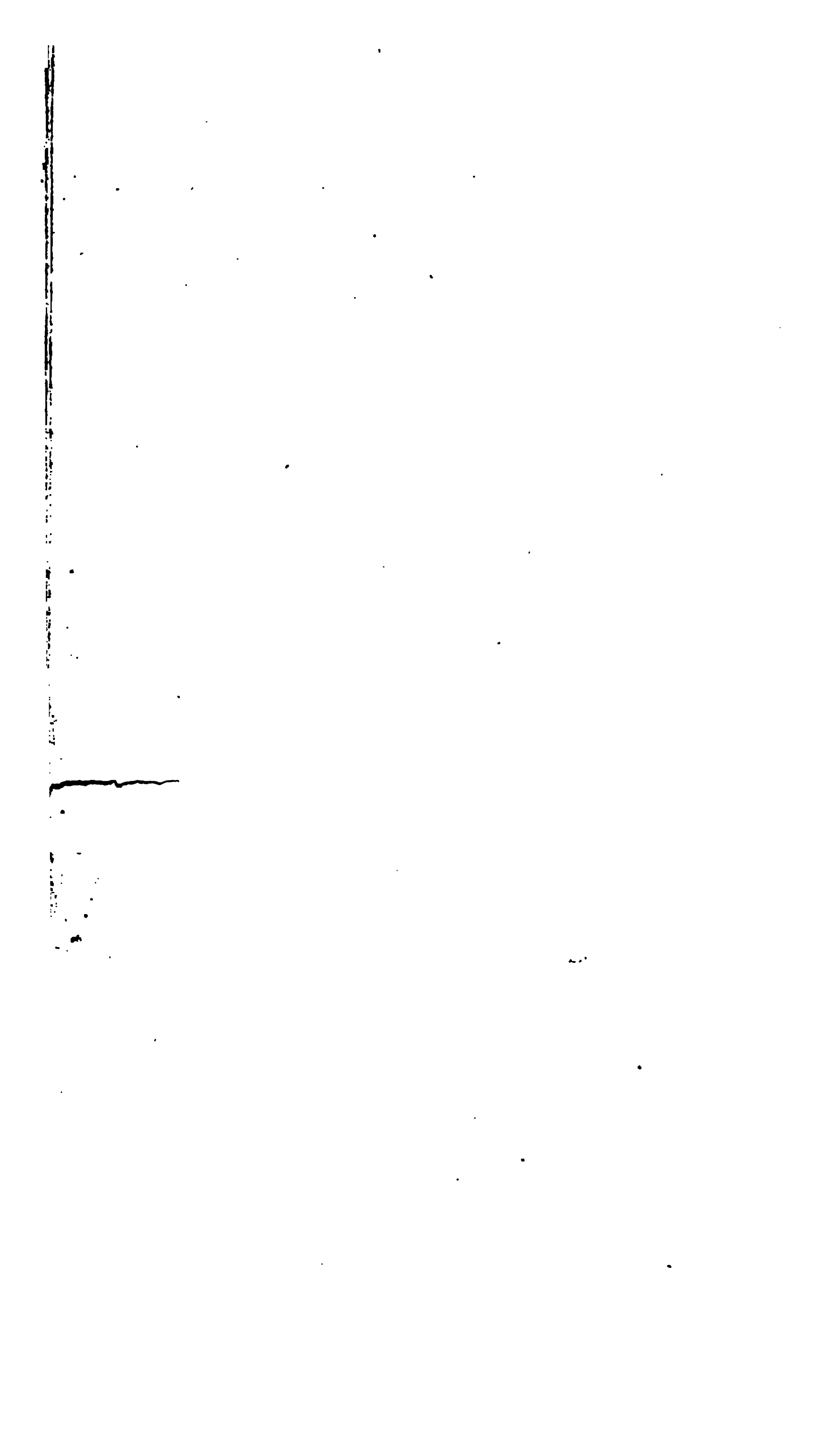
Internationale
Homöopathische Presse.

Verantwortlicher Ober-Redacteur:

Dr. med. Clotar Müller in **Leipzig.**

Erster Band.

Leipzig,
Verlag von Dr. Willmar Schwabe.
1872.



Inhalts-Verzeichniss.

Seite

Referate.

Vorwort.

Mehr als sechs Decennien sind vergangen, seitdem Hahnemann durch Aufstellung des Aehnlichkeitsgesetzes den Grund zur Homöopathie legte und dadurch zum ersten Male der Heilkunst ein reales und wissenschaftliches Fundament schuf. An der ruhmreichen Arbeit, dieses gleich von Anfang an vielseitig verkannte und leidenschaftlich bekämpfte Heilprincip glücklich aufgefasst und in allen seinen Consequenzen entwickelt, sowie der daraus allmälig entstandenen selbständigen Lehre die gehörige Verbreitung und Geltung verschafft zu haben, an dieser mühevollen, an Kämpfen und Aufopferungen wahrlich reichen Arbeit haben nach und nach alle Culturvölker der Erde Theil genommen und in ehrenvollem Wettkampfe darin miteinander geeifert. Deutschland, die Wiege und lange Zeit die einzige Pflegerin der neuen Lehre, hat hierin gewiss nicht eine untergeordnete Rolle eingenommen; es hat Jahrzehnte lang an der Spitze gestanden, und die Namen der Männer, die in der schwersten Zeit mit unermüdlichem Fleiss und unerschrockenem Eifer vorangingen, sollten stets mit Anerkennung und Dank genannt werden. Ohne Selbstüberhebung darf gesagt werden, dass die Homöopathie in Deutschland nicht nur ihre erste Heimath gefunden hat, sondern auch dass die ihr hier gewordene Entwicklung und die ihr hier erkämpfte Anerkennung erst andere Nationen zur Beachtung gezwungen hat. Und welche Verdienste dann später diese sich um die weitere Entwicklung und Verbreitung auch erworben haben, sie haben doch immer schon ein reiches, zum bauen vorbereitetes und fertiges Feld überkommen.

Nicht Gleiches kann aber von dem Antheil Deutschlands in der letztern Zeit gesagt werden. Die Wahrheit erfordert es, einzugestehen, dass in den letzten zehn Jahren Deutschland nicht mehr an der Spitze steht. Nicht etwa, dass ein Rückgang oder Stillstand in dem äusseren Gange der Homöopathie gegen früher eingetreten wäre. Aber in den anderen Ländern, namentlich in Amerika, England und selbst in Frankreich, ist doch die Entwicklung und Ausbreitung eine verhältnissmässig grössere und glänzendere. Vor Allem ist dort die äussere Stellung der Homöopathie eine ungleich gesichertere und selbständigere. Krankenhäuser, Lehrstühle, Akademien stehen ihr zur Verfügung in reichem Maasse; Staatseinrichtungen, städtische Verwaltungen, Lebensversicherungen etc. nehmen auf sie Bedacht;

der Zudrang der Aerzte und Kranken ist reger und selbstbewusster. Mit einem Wort, die staatliche Stellung und Anerkennung der Homöopathie ist dort in Wort und That eine vollständige: ihre Gleichberechtigung mit der alten Schule ist unbestritten; vielleicht sogar, dass die Homöopathie dieser voransteht.

Sicherlich hat die Homöopathie in Deutschland so festen Boden gefasst, dass selbst ihre erbittertsten Gegner nicht mehr von ihrer Unterdrückung träumen. Die auf vielfältige und langjährige Erfahrung gestützte Zuversicht und Ueberzeugungstreue des Publikums befestigt und mehrt sich mit jedem Jahre; es giebt kaum einen homöopathischen Arzt in irgend einer Stadt oder auf dem Lande, der nicht von Patienten geradezu überlaufen würde. Aber bei den Universitäten und Regierungen ist sie nach wie vor ignorirt und unvertreten, und die Lehrstühle, Facultäten und Krankenhäuser sind ihr officiell verschlossen. Die jungen Mediciner hören von ihr entweder gar nichts oder nur Abschreckendes; selten, dass einmal Einer diesen künstlich erzeugten Widerwillen soweit überwindet, dass er Anstalten macht, die verketzerte Lehre einigermassen kennen zu lernen. Und das Letztere ist gerade nicht leicht unter den vorhandenen Umständen. Daher kommt es, dass es in Deutschland überall ganz wesentlich an homöopathischen Aerzten mangelt. Unaufhörlich werden von vielen Städten, grossen und kleinen, homöopathische Aerzte gesucht, zum Theil unter den günstigsten Bedingungen, aber meist erfolglos; denn der Nachwuchs fehlt und die vorhandenen wechseln ihren Wohnsitz nicht, da sie durchgängig über ihre Wünsche beschäftigt sind.

Unter diesen Umständen konnte es auch nicht ausbleiben, dass die Betheiligung der homöopathischen Aerzte an der wissenschaftlichen Bearbeitung und Ausbauung der Homöopathie mit der Zeit abgenommen hat. Die literarische Beschäftigung wird dem Arzte, der die Aufgaben seiner practischen Thätigkeit kaum zu erfüllen vermag, schwer, ja fast unmöglich. So ist es denn gekommen, dass seit circa zehn Jahren in Deutschland die homöopathische Literatur verhältnissmässig keinen hohen Aufschwung nimmt, wenigstens gegen die der anderen Nationen zurücksteht. Es fehlt die früher überaus rege Betheiligung an der wissenschaftlichen, theoretischen und practischen, Vervollkommnung und Fortentwicklung der Homöopathie. Dieselbe bleibt zum grossen Theile dem Auslande allein überlassen. Entbehrt Deutschland doch sogar seit dem Aufhören der „Vierteljahrsschrift" einer periodischen Zeitschrift, die im Stande wäre, grössere wissenschaftliche Arbeiten passend zu veröffentlichen.

Der sich immer mehr fühlbar machende Mangel an Aerzten namentlich hat von Zeit zu Zeit Anstoss gegeben, Schritte zu thun, um Abhülfe zu schaffen, durch Vorlesungen, Errichtung von Polikliniken etc. Aber so lange nicht gewisse Vorbedingungen erfüllt sind, so lange namentlich

alle diese Anstrengungen vereinzelt bleiben und der einheitlichen Leitung entbehren, so lange vor Allem nicht ein allgemeines Mitarbeiten an der Lösung der wissenschaftlichen Fragen wieder Platz greift, so lange also nicht eine frische und lebendige Betheiligung an literarischer Thätigkeit den particularistischen Indifferentismus der meisten homöopathischen Aerzte austreibt, wird keine Aussicht auf Erreichung dieser nächsten und weiteren Ziele vorhanden sein. Es ist schön und gut, durch gelungene Heilungen seinem Nächsten zu helfen und sich und der Homöopathie dadurch Anerkennung zu verschaffen; aber es ist offenbar noch viel schöner, neben dieser Thätigkeit im Einzelnen auch die grosse und allgemeine Sache der Homöopathie nicht zu vergessen, sondern fleissig Steine zu dem grossen Bau mit zu liefern, der allein den wahren Halt giebt und die vereinzelte Thätigkeit im engen Kreise weitaus überdauert. Hat das vergangene Jahr mit seinen grossen Ereignissen die Deutschen aus ihrer politischen Isolirtheit und Zerfahrenheit zu reissen vermocht, sollte denn nicht auch ein Theil dieses gewaltigen Aufschwungs genügen, den Indifferentismus zu verjagen, in den die grosse Mehrzahl der homöopathischen Aerzte seit Jahren versunken zu sein scheint? Sicher fehlt es der deutschen Homöopathie nicht an den nöthigen Kräften und noch weniger ihren derzeitigen Vertretern an dem guten Willen. Beides ist in vollem Maasse vorhanden; daran kann Niemand zweifeln. Es bedarf aber des Anstosses und der Vereinigung der einzelnen Kräfte zu gleichem und geregeltem Streben.

Diesen Anstoss und die Hand zur Vereinigung zu geben, war allein die Absicht der Unterzeichneten, als sie sich entschlossen, mit der Gründung einer neuen Zeitschrift vor die Gesammtheit der deutschen homöopathischen Aerzte zu treten und sie zur frischen Betheiligung aufzufordern.

Wenig Worte werden hinreichen nach dem eben Gesagten, um die specielle Tendenz der „Internationalen Homöopathischen Presse“ zu bezeichnen; hoffentlich bedarf das Unternehmen selbst bei keinem Anhänger unserer Lehre erst noch eines Wortes der Vertheidigung für seine Berechtigung und für seine Sach- und Zeitgemässheit.

Ueberblickt man die gegenwärtigen Zustände der gesammten medicinischen Wissenschaft und prüft man kritisch das Resultat der Arbeiten so vieler Jahrhunderte auf diesem Gebiete, so kann man sich zwar mit einer gewissen berechtigten Befriedigung des Errungenen erfreuen, aber noch weniger wird man unterlassen dürfen, seine Aufmerksamkeit auf das Unfertige und die Mängel zu richten, welche den Bau der medicinischen Wissenschaft als noch weit von der Vollendung entfernt kennzeichnen. Ohne auf Detail-Erörterungen einzugehen, soll hier nur betont werden, dass während die „Universitäts-Medicin“ das Gebiet der Physiologie und

Pathologie rüstig bearbeitet, ohne Therapeuten bilden zu können, die Homöopathie es sich im Wesentlichen zur Aufgabe gestellt hat, eine Therapie auf festen Principien zu gründen und aufzubauen. Diese Lehre bildet mithin gewissermassen das nothwendige Complement zu den Arbeiten der physiologischen Schule im Gesammtgebiet der Medicin. Erwägt man nun ferner den Umstand, dass weder geflissentliches Ignoriren, noch offene Befehdung im Laufe von sechs Decennien vermochten, diese junge, aufstrebende, essentiell-therapeutische Schule todt zu schweigen und niederzukämpfen; unterziehen wir auch den Umstand besonderer und aufmerksamer Berücksichtigung, dass die Resultate der Experimental-Physiologie und Pathologie bewusst und unbewusst unsere gegenwärtigen Gegner dahin führen werden und müssen, das „Aehnlichkeitsgesetz" und die Wirkungseigenthümlichkeit molecularer Arzneistoffe anzuerkennen: so leuchtet ein, dass es nicht in unserer Absicht liegen kann, mit der neu zu begründenden Zeitschrift ein Organ des Dogmatismus und der Polemik gegen Andersdenkende ins Leben zu rufen. Denn so wenig man sich der Einsicht verschliessen darf, dass die Erkenntniss des Wahren durch den Widerstreit differenter, individueller Anschauungen gefördert werden kann, so ist doch auch nicht in Abrede zu stellen, dass sobald die Polemik mehr eine bestimmte Partei und Person, als die Sache ins Auge fasst und zum Object ihrer Angriffe erwählt, sie um so geringere Aussicht geniesst, den Gegner zur gewünschten Ansicht zu bekehren, da die bei solchem Verfahren unvermeidliche Erregung von Affect und Leidenschaft selbst der bereitwilligsten Bemühung des Intellects sich mit unbekannten oder unbequemen Vorstellungsreihen eingehend zu beschäftigen und sich dieselben anzueignen, behindernd in den Weg tritt. Es wird demnach nur die berechtigte wissenschaftliche Polemik in den Grenzen streng objectiver Darstellung zu üben sein.

Von diesem Gesichtspunct aus wird nun die neue Zeitschrift vor Allem die Tendenz verfolgen, ihre Leser (und zu diesen sollen ausser den homöopathischen Aerzten Deutschlands und der übrigen Länder auch die vorurtheilsfreien, unbefangener und selbständiger Prüfung zugänglichen Aerzte der physiologischen Schule gerechnet werden), mit den Resultaten der Forschung und Beobachtung homöopathischer Aerzte des In- und Auslandes bezüglich der theoretischen Feststellung und practischen Verwerthung der homöopathischen Grundsätze bekannt zu machen, zugleich aber auch, indem von dem Entwicklungsgange und den wissenschaftlichen Bewegungen der medicinischen Disciplinen insgesammt fortlaufend Notiz genommen wird, den Ausbau und die Vervollkommung der homöopathischen Lehre systematisch zu fördern und dadurch zugleich deren allgemeine und staatliche Anerkennung heben zu helfen. Es werden demnach nicht nur in den Disciplinen der Pathologie, Therapie und Pharmako-

dynamik nach den Richtungen der Theorie und der Praxis diejenigen Erscheinungen und Thatsachen zur Kenntnissnahme ihrer Leser gebracht werden, welche geeignet sind, entweder als Belege für den Werth der homöopathischen Heilmethode betrachtet oder als vermittelnde Data für neue Gesichtspunkte zur Vervollkommnung derselben benutzt zu werden, sondern es soll auch speciell versucht werden, auf dem Gebiete der Ophthalmologie, Chirurgie, Gynäkologie, Balneologie und Pharmacie denjenigen Beobachtungen und Versuchen Rechnung zu tragen, welche die Vortheile zu demonstriren im Stande sind, die für den Praktiker in diesen Fächern aus der Kenntniss und aus der Anwendung der homöopathischen Methode in verschiedenen Fällen dieses Ressorts erwachsen. Die „Internat. Hom. Presse" wird mithin gewissermassen in zwei Abtheilungen zerfallen, indem sie einerseits durch Originalarbeiten, besonders im Bereiche der Pharmakodynamik und speciellen Therapie, selbständig die Entwickelung und Vervollkommnung der Homöopathie anstrebt, andrerseits sämmtliche Leistungen und Arbeiten des In- und Auslandes im Felde der Homöopathie und physiologischen Medicin fortwährend verfolgt und davon das Wissenswerthe und Brauchbare Auszugsweise in fortlaufenden Referaten zusammenstellt und kritisch beleuchtet.

Es liegt auf der Hand, dass zur Bewältigung dieser Aufgabe, wenn sie die oben bezeichneten, zur Gründung des Unternehmens veranlassenden Ziele nur annähernd erreichen soll, die Kraft eines einzigen, ohnedies von seinen praktischen Berufsgeschäften in Anspruch genommenen Arztes nicht ausreichen würde. Und da ohnedies eine gewisse Einseitigkeit in der Leitung bei der Redaction principiell vermieden werden muss, so haben sich die Unterzeichneten dahin vereinigt, als Redactoren gemeinschaftlich das Werk in die Hand zu nehmen, in der Art, dass ein Jeder selbständig die Redaction der ihm zugewiesenen einzelnen Disciplin zu vertreten und innerhalb seines, soweit es thunlich ist, streng geschiedenen Bezirks die möglichste Vollständigkeit und Uebersichtlichkeit zu erstreben haben wird. Dem hierzu unter freier Vereinbarung der Betheiligten erwählten Ober-Redacteur wird die Sorge obliegen, dass bei dieser Vielheit doch die Einheit gewahrt bleibe und das gerechte Maass weder nach oben noch unten irgendwie verletzt werde.

Die Gesammt-Redaction hat für jetzt Dr. Clotar Müller übernommen.

Um den mit der Literatur des Auslandes nothwendigen Verkehr fortwährend zu erhalten und keiner werthvollen Leistung in dieser Beziehung verlustig zu gehen, ist noch speciell die Anordnung getroffen worden, dass

Dr. **Schädler** in Bern die französische,
„ **Süss-Hahnemann** in London die englische,

Dr. **Tietze** in Philadelphia } die amerikanische,
„ **Bruckner** in Basel }
„ **Held** in Rom die italienische,
„ v. **Balogh** in Pest die ungarische,
„ **Bojanus** in Moskau die russische,
„ v. **Kaczkowsky** in Lemberg die polnische,
„ **Liedbeck** in Stockholm die schwedische,
„ **Siemsen** in Kopenhagen die dänische,
„ **Kallenbach** in Utrecht die holländische Literatur
übernimmt und möglichst eine fortlaufende Revue der betreffenden einschlagenden Arbeiten und Erscheinungen liefert.

Endlich wird noch Dr. **Schwabe** in Leipzig bedacht sein, speciell der homöop. Pharmacie, soweit deren Feld in die Grenzen des Blattes fällt, die nöthige Aufmerksamkeit zu widmen.

Medic.-Rath Dr. **Bähr** in Hannover.
Dr. med. **Fischer** in Weingarten.
„ „ **Gerstel** in Wien.
„ „ **Goullon** in Weimar.
„ „ **Heinigke** in Leipzig.
„ „ **Kafka** in Prag.
„ „ **Löscher** in Lübben.
Sanitäts-Rath Dr. **Mayländer** in Berlin.
Dr. med. **Müller** in Leipzig.
„ „ **Payr** in Passau.
Prof. Dr. **Rapp** in Rottweil.
Dr. med. **Sorge** in Berlin.
Sanitäts-Rath Dr. med **Stens** in Berlin.

I.

Die homöopathische Therapie ein nothwendiges Complement zur Pathologie der physiologischen Schule.

Von Dr. C. Heinigke.

Im Jahre 1851 schrieb Wunderlich im 70. Bd. der Schmidt'schen Jahrbücher über einen Plan zur festeren Begründung therapeutischer Erfahrungen unter andern folgender Massen:

„In pathologischen Dingen sind principiell alle wissenschaftlichen Aerzte mit einander einig; in der Therapie aber gilt es heut zu Tage zu sagen, was man will und wie man will. Es gab einmal eine Zeit, und sie ist noch nicht lange hinter uns, wo der Ausspruch: einen Kranken nach den Regeln der Kunst behandeln einen Sinn hatte. Der Sinn des Ausdrucks, ja der Ausdruck selbst, ist uns heutigen Tags fast abhanden gekommen. Anstatt der doctrinären Starrheit begegnen wir heute der vollendetsten therapeutischen Anarchie, dem rohesten Empirismus, Charlatanismus und der Verwerfung jeder Therapie.

Schon die schnell wechselnden therapeutischen Systeme, wie das antigastrische, das Brown'sche, die Herrschaft der Blutentziehungen, die Anwendung der zuvor für giftig gehaltenen Mittel in stärkster Dosis mussten Zweifel über die Unfehlbarkeit desselben erregen, welche nicht durch die Annahme der Aenderung des Krankheitscharacters ganz beruhigt werden konnten. Die Homöopathie aber brachte ihnen einen noch empfindlicheren Stoss bei; und unter dem Publicum nicht allein, das nach dem Erfolg urtheilt, auch unter den Aerzten selbst fing die Meinung an Platz zu greifen, dass denn doch vielleicht die althergebrachten Mittel und Methoden in gefährlichen Krankheiten nicht ganz so absolut und unumgänglich nothwendig seien, als man bisher geglaubt hatte. Unterdessen war man bei Beobachtung des Kranken selbst auf ganz andere Bahnen gekommen. Die Erforschung der reellen Veränderungen im kranken Leibe nahm alles Interesse in Anspruch und gab raschere und palpablere Resultate, als die Prüfung der Heilmethoden. Und das Studium der pathologischen Anatomie gab nicht nur eine Richtung, welche die Aufmerksamkeit von der Therapie ablenkte, sondern sie stimmte auch die Hoffnung auf den Erfolg einer Therapie überhaupt

herab. Die grossen Zerstörungen, die man in der Leiche fand, die massenhaften Exsudate, die die Organe bedecken, mussten, als man erst anfing mit ihnen vertraut zu werden, dem Beobachter imponiren. Wie konnte man hoffen mit den kleinen Mitteln der Apotheke gegen solche ausgedehnte Verwüstungen zu streiten. Noch ein weiterer Grund der Abneigung gegen die Therapie liegt in einem Nichtverstehen derjenigen neuen Richtung der Medicin, welche man die physiologische nennt. Manche wähnen, bei dieser Richtung müsse sich Alles erklären lassen und wollen nicht glauben, was sie nicht begreifen können. Als ob nicht feste Thatsachen ein würdiger Inhalt einer Wissenschaft wären! Die Unerklärlichkeit eines Factums ist niemals ein Beweis gegen seine Existenz. Alle diese angegebenen Verhältnisse vermochten wohl einen Zweifel gegen die Therapie zu rechtfertigen; Beweise gegen sie sind sie nicht, höchstens gegen die eine oder die andere therapeutische Methode.“ . . . .

„Das Gedeihen einer Wissenschaft beginnt erst damit, dass sie sich exacter Methoden der Forschung bedient. Die Therapie stellt nur ein Aggregat von geglaubten und bestrittenen Erzählungen und Regeln dar, sie ist keine Wissenschaft, weil es ihr an Methode fehlt. Wenn von vielen Seiten her verlangt und versucht wurde, der Therapie eine wissenschaftliche Form zu geben, so hätte man mit besserem Erfolge erst danach trachten sollen, ihr eine ihren Zwecken und Bedürfnissen entsprechende wissenschaftliche Methode festzustellen.“ . . . .
. . . . „wir wollen nicht den Grad der Verderblichkeit eines Mittels prüfen, sondern den Grad der Sicherheit seines Nutzens und die Punkte erfahren, wo dieser Nutzen zu erwarten ist. Es hängt das Vorkommen dieser Verhältnisse von Seiten der bisherigen Statistik damit zusammen, dass man ganz falsche Fragen der Statistik vorlegt. Nicht das ist zu fragen, wie wirkt ein Mittel gegen ein Ding Namens Pneumonie, Namens Typhus, sondern wie wirken sie auf Menschen, welche infiltrirte Lungen, geschwürige Därme haben, bei denen aber zugleich die verschiedensten andern Organe in mannichfach ungewöhnlichem Zustande sich verhalten können. . . . . Wir wenden das Kurverfahren an, wo es uns indicirt scheint, ganz unbekümmert um den Namen der Krankheit; wir trennen die Fälle, wo es nützte, gleichgiltig liess, oder schadete, wo es dieses oder jenes Phänomen hervorrief, mässigte oder steigerte, und untersuchen nun, was in jeder dieser Reihen die dahin fallenden Krankheitsfälle Uebereinstimmendes zeigen und werden dabei nicht immer gleiche Krankheitsnamen, dagegen Zustände finden, die bei heterogenen Benennungen doch als therapeutische Objecte comparabel sind.“ —

In der im Jahre 1868 erfolgten Ausgabe des bekannten Werkes desselben Verf. über „das Verhalten der Eigenwärme in Krankheiten" finden wir im Capitel „Pneumonie" einen Passus, welcher weiter für die Besprechung unseres Thema aufmerksame Beachtung verdient. Zwar habe ich bereits auf diese Stelle in meiner Schrift über „die Principien der Homöopathie"* eingehend Bezug genommen; doch sehe ich mich genöthigt zum Verständniss des Folgenden dem Leser die für unser Thema uns interessirenden Ansichten Wunderlich's mit seinen eigenen Worten nochmals an diesem Orte zu wiederholen:

„Dieses mannigfaltige Verhalten des Temperaturgangs, das nach dem Gesagten keineswegs als regellose Zufälligkeit erscheinen kann, dürfte darauf hinweisen, dass mit dem Ausdruck Pneumonie Affectionen sehr differenter Art bezeichnet werden. Auch schon die anatomische Forschung hat diess längst zu erkennen angefangen; und die croupösen, hämorrhagischen, serösen, eitrigen, jauchigen Pneumonien, die Lobularpneunomie etc. stellen Verschiedenheiten dar von so grosser Bedeutung, dass sie mit Nothwendigkeit als differente Krankheitsprocesse angesehen werden müssen.

Aber es möchte nicht wohl in Abrede gestellt werden können, dass auch Formen, wenn sie vorläufig noch anatomisch für identisch erachtet werden, doch in sehr wesentlichen Punkten divergiren können und dass ausser der verschiedenen anatomischen Gestaltung der Resultate des Processes auch die ätiologischen Verhältnisse Differenzen bedingen können, welche manche unter demselben Ausdruck zusammengefasste Erkrankungen wesentlich von einander trennen.

Die Aufstellung einer Krankheitsform Pneumonie ist kaum eine weniger irrthümliche und oberflächliche Zusammenfassung, als wenn man alle mit entzündlichen Vorgängen verlaufende Hautkrankheiten unter dem Ausdruck Dermatitis zusammenwerfen würde. Jene Aufstellung ist nur darum entschuldigbar, weil es vielfach nicht gelingt, während des Lebens die Diagnose schärfer zu treffen und die einzelnen wesentlich differenten Vorgänge auseinanderzuhalten, ja sogar, weil diese selbst in ihren wesentlichen Unterschieden zum Theil noch gar nicht zu fixiren sind.

Die Symptomatik hat zwar bereits eine Anzahl von Momenten aufgedeckt, welche auf verschiedene Vorgänge in den Lungen bei den als Pneumonie bezeichneten Erkrankungen hinweisen. Aber man wird einräumen müssen, dass die Mittel der Symptomatik für die differentielle Diagnose noch sehr dürftig sind.

Die Thermometrie ist im Stande, diese Hilfsmittel nicht unbeträchtlich zu erweitern; doch muss man bekennen, dass auch sie noch viele Lücken gelassen hat, und man darf sich der Einsicht nicht verschliessen,

* Leipzig 1871, Schwabe's Verl.

dass auch mitsammt den Leistungen der Thermometrie unsere Kenntnisse und unsere Beurtheilung pneumonisch Kranker noch sehr fragmentarisch sind."

Mit diesen in den angeführten Sätzen enthaltenen Anschauungen eines anerkannt hervorragenden klinischen Universitätslehrers stimmt der homöopathische Arzt insofern überein, als er:

1) Mit der Erkenntniss der Mängel der pathologischen Formaldiagnostik derselben keinen absoluten, sondern nur einen relativ wissenschaftlichen Werth zugesteht. Denn sie soll nur dazu dienen: erstens den Arzt auf dem ausgedehnten Gebiete der Krankheitszustände zu orientiren und allgemeine Schemata aufzustellen, unter welche ein concreter Krankheitsfall seinen Merkmalen nach subsumirt werden darf; zweitens der ärztlichen Beurtheilung wenn auch keine untrüglichen Kriterien, so doch immer eine Anzahl von Daten zu gewähren, wonach ein approximativ zutreffendes Urtheil über Dauer, Verlauf und Ausgang eines Krankheitsfalls abgegeben werden kann.

2) Annimmt, dass durch vielfache Beobachtungen als sicher constatirte Thatsachen immerhin einen würdigen Inhalt für eine Wissenschaft bilden, wenn auch die Erklärung des naturgesetzlichen Zusammenhangs dieser Thatsachen mit allen Details des stattfindenden Causalnexus in befriedigender Weise noch nicht gegeben werden kann.

3) Die Selbständigkeit der Therapie als wissenschaftliche Disciplin postulirt, da ihr Inhalt aus dem pathologischen Material allein weder unmittelbar geschöpft werden, noch mittelbar durch Syllogistik daraus gewonnen werden kann, da das heterologe Element der Arzneimittelwirkungen am lebenden Organismus dem pathologischen Element als vollständig gleichwerthiges Aequivalent coordinirt werden muss, wenn man, wie erforderlich, doctrinäre und arbiträre Urtheile bei Begründung dieser Disciplin vermeiden will.

Aus diesen unseren mit Wunderlich's Anschauungen vollständig harmonirenden Ansichten ergiebt sich endlich auch, dass wir bei einem selbständigen Heilverfahren uns weniger um den Namen der Krankheit kümmern dürfen, sondern vielmehr solche Gesichtspunkte zu gewinnen suchen müssen, von welchen aus wir Reihen von Krankheitszuständen auch bei heterogenen Benennungen doch als therapeutische Objecte für comparabel untereinander befinden.

Wie im Jahre 1851 so besitzt nach Ablauf von 20 Jahren die physiologische Schule noch keine Therapie als selbständige wissenschaftliche Disciplin, sondern nur als dürftiges Appendix zur Pathologie, da die von dem genannten Autor geforderten, „ihren Zwecken und Bedürfnissen entsprechende wissenschaftliche Methode" von dieser Schule noch nicht festgestellt worden ist.

(In Parenthese sei es gestattet an diesem Orte unser Bedauern auszudrücken, dass Wunderlich bei seiner Kenntniss des Kernes der Lehren eines Paracelses, Sydenham, Hahnemann, Rademacher u.A. und bei seinem auf dem Gebiete pathologischer Forschung bewährten Scharfsinn es ausser Acht liess auch für diese hintangesetzte Disciplin die Initiative einer Reform der klinischen Medicin als Lehrer zu ergreifen.)

Wie bereits angedeutet, sind es hauptsächlich zwei medicinische Disciplinen, die Pathologie und Pharmakologie, welche gewissermassen die Bausteine enthalten, aus welchen der Aufbau der dritten gleichberechtigten Disciplin, der Therapie, geschehen muss, und es handelt sich demnach, da das Material im Wesentlichen bereits vorhanden, besonders darum, einen Grundriss oder einen Plan zu entwerfen, nach welchem dieses Gebäude zweckmässig und den wissenschaftlichen Anforderungen entsprechend aufgeführt werden kann. Da nun aber „Therapie" — im engeren Sinne — die Lehre bedeutet, nach welcher Krankheitszustände in directer Weise in die Normen gesunder Lebenszustände zurückgeführt werden sollen, so müssen die diese Lehre constituirenden Sätze, insofern sie das ärztliche Handeln leiten, die Regeln enthalten, nach welchen von dem Arzte verfahren werden soll. Diese Disciplin wird demnach von der bekannten Basis pathologischer und pharmakologischer Erkenntnisse auslaufend gewissermassen wie eine Pyramide sich zugipfelnd mit einer für die grosse Summe von Fällen geltenden Principalregel abschliessen. In Folge dessen muss diese Disciplin, soll sie anders ein einheitliches wissenschaftliches Ganze bilden und nicht als Conglomerat heterologer Sätze erscheinen, das Gepräge einer Methode tragen müssen. Erinnert sei hierbei, dass auf dem Gebiete der Naturforschung Gesetz und Regel nur durch inductives Schlussverfahren gefunden werden können, wonach die Bestätigung ihrer Richtigkeit durch das deductive Verfahren erfolgen muss.

Die homöopathische Heilmethode repräsentirt nun (um bei dem gebrauchten bildlichen Ausdrucke zu bleiben) eine derartige Pyramide der therapeutischen Disciplin, welche auf der Basis pathologisch-pharmakologischer Erkenntnisse sich erhebend im Aehnlichkeitsgesetze gipfelt. — Verweilen wir ein wenig bei der Betrachtung dieses Baues. —

Es ist ein öffentliches Geheimniss, dass die zur Zeit in der Wissenschaft übliche pathologische Systematik nur den Werth conventioneller Giltigkeit beanspruchen kann, da sie der Natur der Sache d. h. dem Wesen der Krankheitsprocesse nicht entspricht. Da ein gegebener Krankheitszustand das vereinigte Resultat einer bestimmten Krankheitsursache mit dem vorhandenen Bedingungscomplex einer individuellen Organisation, einer individuellen Körperconstitution ist, so müssten wir den vollständigen Einblick in den gesammten Causalnexus und in den Ablauf eines Krank-

heitsprocesses besitzen, wollten wir haltbare Eintheilungsgründe aufstellen, unter welche wir die von der beobachteten Norm physiologischer Lebensvorgänge abweichenden Functionserscheinungen des lebenden Organismus classificiren könnten. Eine derartige der Natur oder dem Wesen der Krankheiten entsprecheude Pathalogie besitzen wir jedoch zur Zeit noch nicht; was wir davon besitzen, ist kaum mehr als ein wissenschaftlicher Nothbehelf, ein Schematismus, vermittelst welchem wir Gruppen ablaufender Krankheitserscheinungen meist unter anatomische Gesichtspunkte zusammenfassen. Da nun bei dieser Eintheilung, bei welcher die anatomische Localisation eines krankhaften Lebensvorgangs für die gesammte Auffassung und Beurtheilung des ungenügend bekannten ursächlichen Krankheitsverhältnisses massgebend wird, heterogene Krankheitszustände unter ein und dasselbe pathologische Schema untergeordnet und als identische in der Hauptsache dargestellt werden, so leuchtet schon aus diesem Grunde zur Genüge ein, dass eine naturwissenschaftliche Therapie die zur Zeit giltigen pathologischen Formen zwar berücksichtigen, aber nicht auf dieselben in dem Grade sich stützen darf, dass die Regeln für das Heilverfahren zum einen Theil aus diesem Schematismus abgeleitet werden. Bei dem Mangel einer ätiologischen oder essentiellen Pathologie ist es jedenfalls zweckmässiger und richtiger, den Forderungen einer wissenschaftlichen Therapie dadurch gerecht zu werden, dass man die Totalität der am Individuum in objectiver und subjectiver Weise sich manifestirenden von der physiologischen Norm abweichenden Erscheinungen in Betracht zieht und dieses nuancirte Bild eines concreten Krankheitszustandes unbeirrt von dem pathologischen Schema als Object therapeutischen Handelns hinstellt. Dabei versteht sich von selbst, dass, je mehr wir mit unserer Erkenntniss im Stande sind, den Zusammenhang der vorliegenden Krankheitserscheinungen zu ergründen und die Reihen der primitiven von den consecutiven Functionsanomalien zu sondern, unsere Auffassung der dieses Krankheitsbild constituirenden Züge eine um so correctere sein wird, und dass die auch für die Therapie massgebenden charakteristischen Eigenthümlichkeiten um so schärfer hervortreten werden. Es ist Sache des untersuchenden und beobachtenden Arztes, den constatirten Erscheinungen Rechnung zu tragen, ohne ihrem Causalnexus durch willkürliche Erklärungen Gewalt anzuthun. Die eingehende Rücksichtnahme auf alle Einzelheiten des concreten Krankheitszustandes, ohne durch schwankende Theorien das Urtheil über einen der Wissenschaft nach unklaren Zusammenhang der Vorgänge befangen zu machen und auf Abwege zu leiten ist aber die erste Forderung, welche die homöopathische Heilmethode an diejenigen stellen muss, welche sie ausüben wollen.

Der andre Theil der für die Basis einer wissenschaftlichen Therapie

erforderlichen Summe von Erkenntnissen kann nur dem Gebiete der Pharmakologie entnommen werden. Wir verstehen unter Pharmakologie hier nicht allein die Kenntniss von der Beschaffenheit einer Reihe von Arzneistoffen nach ihren physikalischen und chemischen Eigenthümlichkeiten, sondern bei weitem mehr noch die Kenntniss über ihr Verhältniss zu den Lebensäusserungen des Organismus und seiner Theile, sobald sie mit demselben in innige Berührung gebracht werden. Selbstverständlich kann die alleinige Kenntniss der physikalischen und chemischen Eigenthümlichkeiten eines Arzneistoffs an und für sich uns nicht das Material zu den Prämissen gewähren, aus welchen wir Schlüsse zu bilden vermöchten über sein Verhalten zum menschlichen Organismus und dieses wiederum ihm gegenüber; diess kann nur *a posteriori* durch Beobachtung und Versuch festgestellt werden. Dabei finden wir, dass durch einen gewissen incorporirten Arzneistoff der Functionsmodus eines oder meist mehrerer Organe des Körpers verändert, d. h. von den physiologischen Zuständen abweichend gestaltet wird. Das Verhältniss der Wirkung organischer Gewebstheile auf die Berührung hin mit einem Arzneistoff als Ursache bezeichnen wir aber mit dem Ausdruck „Reaction", weil in der an den organischen Gewebstheilen zu Stande kommenden Wirkung das Element (der den Organismen eigenthümlichen) Selbstthätigkeit mit inbegriffen ist. Da der Organismus sich also nicht passiv, sondern activ den auf ihn wirkenden Ursachen gegenüber verhält, die Wirkungen auf Ursachen hin in lebenden Organismen nach anderen Formen und Verhältnissen erfolgen als in der Stoffwelt, welche Physik und Chemie abhandeln — das ursächliche Moment gewissermassen eine höhere Dignität in der organischen Welt erhält, so wird die Ursache zum „Reiz", welche eine „Reaction" hervorruft. Den gesammten Modus der Reaction organischer Gewebstheile auf incorporirte Arzneistoffe als „Reize" aufzufinden und festzustellen ist nun die Aufgabe der Pharmakologie. Zu diesen Versuchen eignet sich aber der gesunde Organismus besser als der kranke, weil wir den Ablauf der Lebensvorgänge an ersterem besser in ihrer Consequenz zu beurtheilen im Stande sind als an letzterem, mithin auch Reactionserscheinungen auf Arzneireize richtiger zu würdigen verstehen. Bei den Prüfungen des Reactionsverhältnisses des Organismus gegenüber gewissen Arzneistoffen (Arzneireizen) finden wir erstens einmal, dass einem bestimmten Arzneistoff ein gewisser Reactionsmodus des Körpers entspricht, dieser Reactionsmodus erfolgt nur nach Einwirkung des bestimmten Stoffes. Daraus sehen wir, dass zwischen einem bestimmten Arzneistoff und Organismus die sich ergebenden Reactionserscheinungen ein ganz eigenthümliches, nur für diesen Stoff giltiges, specifisches Gepräge tragen. Zweitens beobachten wir, dass bei methodischer Prüfung eines Arzneistoffs in seiner Wirkung auf den Organismus dieses

specifische Gepräge seiner Wirkungseigenthümlichkeit um so deutlicher hervortritt, je mehr wir diesen Stoff in fein vertheiltem Zustande, d. i. in seiner molocularen Form auf die organischen Gewebe wirken lassen. Im Allgemeinen gilt der Satz, dass die Reactionserscheinungen, die ein Arzneireiz an dem Organismus auslöst, das Gepräge der Specificität um so deutlicher tragen, je geringer die Quantität, aber je feiner, subtiler die Molecüle beschaffen sind, in deren Form er eingeführt wird. Dagegen gestalten sich die Reactionserscheinungen um so stürmischer und heftiger (mit Hervortreten physico-chemischer Wirkungen auf die Gewebselemente), mit je grösseren Quantitäten in gröberer Form des Stoffs experimentirt wird. Fassen wir diese Reactionsphänome am Organismus, insofern sie nach Arzneigaben in molecularer Form und geringer Quantität und nach grösseren Mengen in gebundener Form der Stofftheile beobachtet werden, als Züge zu einem Bilde zusammen, so können wir auch den Unterschied der Wirkungsphänome uns so veranschaulichen, dass wir sagen: substantielle Gaben liefern ein Wirkungsbild, welches aus wenigen, groben, scharf hervortretenden Zügen zusammengesetzt den Eindruck einer Skizze hervorbringt, während das Wirkungsbild nach kleinen Gaben der molecularen Form desselben Arzneistoffs in der Weise gestaltet ist, dass es aus feineren Strichen und Schattirungen zusammengesetzt erscheint. Die groben Striche der Skizze treten allerdings so deutlich hervor, dass auch der in Beobachtung nicht Geübte sie leicht wahrnimmt, während die feinen Züge des ausgeführten Bildes, welche den specifischen Charakter des Mittels uns verrathen, ein feineres und geübteres Urtheil zu ihrem Verständniss erfordern.

Die moleculare Form der Arzneistoffe ist demnach für die Entfaltung specifischer Wirkung die geeignetste und zweckmässigste; denn in dieser Form werden die Qualitätsverhältnisse des Stoffs von dem Organismus am umfassendsten empfunden. Denn nur in dieser Form des Stoffs besitzen die einzelnen Stofftheilchen die nothwendige Freiheit der Bewegung, um dem naturgesetzlich-nothwendigen Zuge der organischen Affinität ungehindert Folge leisten und in specifische Beziehung zu den Elementarbestandtheilen der Organe treten zu können. Die nach bestimmten Vorschriften zubereiteten **molecularen Arzneipräparate** vulgo Arzneipotenzen sind **keine Verdünnungen** (welcher Begriff das Verhältniss der Quantität des ursprünglichen Stoffs berücksichtigt) sondern **Grade molecularer Verfeinerung** des Arzneistoffs. Mit dem Ausdruck Arzneipotenz wird mithin ein besonderes Qualitätsverhältniss eines Arzneikörpers, eine bestimmte moleculare Zustandsform bezeichnet; diese moleculare Form des Stoffs, welche sich in dem bestimmten Verfeinerungsgrade durch keine mathematische Formel veranschaulichen und

berechnen lässt, und welche in den höheren Stufen der Scala den ursprünglichen Arzneistoff in unwägbaren Theilchen, überhaupt in quantitativ unbestimmbarer Grösse enthält, ist nichtsdestoweniger im Stande, wie Beobachtung und Experiment unwiderleglich demonstriren, Reactionserscheinungen im lebenden Organismus hervorzurufen. Von der Schleimhaut der Mundhöhle absorbirt treten diese Molecüle in unmittelbare Beziehung zu den peripheren und centralen Theilen des Nervensystems, wie überhaupt zu bestimmten Gewebselementen und rufen daselbst Vorgänge hervor, wie wir dieselben nach Incorperationen der nämlichen Stoffe aber in ihrer gebundenen Form nie beobachten. Ich erinnere hierbei z. B. an kohlensauren Kalk, an Kochsalz, die in der gebundenen Stoffform keine Reactionserscheinungen auslösen, deshalb in dieser Form auch nicht als Arzneireize verwendet werden können.

Aus diesen Erörterungen und aus den nochmals hervorzuhebenden Beobachtungsresultaten, nach welchen grosse und substantielle Gaben eines Arzneistoffs entweder gar keine oder stürmische (Intoxications-) Erscheinungen hervorrufen, dagegen kleine Gaben des Arzneistoffs in molecularer Zustandsform geeignet sind, den specifischen Wirkungscharakter in den Functionsvorgängen im Organismus am deutlichsten und reinsten hervortreten zu lassen, ergiebt sich nun von selbst die Regel, dass der Arzt, so bald er einen gewissen Arzneistoff als Specificum zur directen Heilung eines Krankheitszustandes verwenden will, er dies am zweckmässigsten und mit grösserer Sicherheit auf Erfolg mit kleinen Gaben der Molecularform dieses Stoffs bewerkstelligen wird.

Da nun die von einem Specificum im Organismus bewirkten Reactionsphänomene einen von der physiologischen Norm abweichenden Typus erkennen lassen, und da wir die von der physiologischen Norm abweichenden Lebensvorgänge unter dem Prädicatbegriff „krankhaft“ zu subsumiren pflegen, so ist es gestattet, die gesammte Summe der von einem Specificum verursachten abnormen Functionsvorgänge als Krankheitssymptome aufzufassen und die gesammte Gruppe dieser Erscheinungen mit dem Namen „Arzneikrankheit“ zu bezeichnen. Denn für das Wesen des Krankheitsbegriffs ist es gleichgiltig, ob die Ursache zu diesen abnormen Organfunctionen durch einen Arzneistoff absichtlich oder durch irgend ein anderes Moment unabsichtlich geboten wird; die Wirkung wird vom Individuum als Krankheit empfunden. Durch die Prüfung eines Specificum am gesunden Organismus gewinnen wir demnach eine Gruppe von Krankheitserscheinungen, welche zu dem Bilde einer Krankheit zusammengefasst ein dem angewandten Arzneistoff correspondirendes specifisches Gepräge tragen, so dass aus der Beobachtung dieser künstlichen Arzneikrankheit von dem Kenner der Rückschluss auf das incorporirte Specificum sich ziehen lässt. Unbefangene Beobachtung hat schliesslich

gelehrt, dass derartige (künstliche) Arzneikrankheiten Aehnlichkeit, d. h. eine Summe übereinstimmender Merkmale mit den spontan entstandenen, sogenannten natürlichen Krankheiten besitzen. —

Wir haben gesehen, dass auf der Basis einer Summe pathologischer und pharmakologischer Erkenntnisse die Abstractionen über „Specificität" und über die „Zweckmässigkeit der molecularen Form" des Arzneistoffs sich erheben. Dieses Wissen allein setzt aber den Arzt noch nicht in den Stand, einen gegebenen Krankheitszustand direct zu heilen. Unter directer Heilung verstehen wir aber die mit Hilfe der passenden Specifica bewirkte unmittelbare Zurückführung der in abnormer Weise functionirenden organischen Gewebstheile zur physiologischen Norm der Functionen. Diess geschieht selbstverständlich durch das passende Specificum nicht in quasi chemischer Weise, indem das Arzneimittel wie z. B. ein Alkali die Säure so hier die Krankheit neutralisirt, sondern in functioneller Weise, indem das Specificum die geeigneten Reactionsäusserungen im Organismus hervorruft, vermittels welcher er durch selbsteigene Thätigkeit vom krankhaften Functionsmodus zum normalen zurückkehrt. Die therapeutische Methode muss demnach eine Regel aufstellen können, durch welche wir das dem concreten Krankheitszustand entsprechende und deshalb für den individuellen Krankheitsfall passende Arzneimittel zu wählen vermögen. Diese therapeutische Regel ist nun in dem Aehnlichkeitsgesetz enthalten, welches die Erkenntniss ausspricht, dass ein krankhafter Zustand des Organismus durch dasjenige Specificum geheilt wird, welches bei gesundem Zustande eine ähnliche Krankheit in ihm verursachen würde. Da diese Erkenntniss unsere Wahl leiten soll, so ist sie zugleich Regel; und mit dieser für den bei weitem grössten Theil der Summe von Krankheitsfällen giltigen Regel erhält die therapeutische Methode ihre Spitze, ihren Abschluss. Dass dieses „Aehnlichkeitsgesetz" von Hahnemann auf dem Wege der Induction gefunden, aber bis jetzt nicht ausführlich argumentirt werden kann, darf uns aus dem Grunde nicht beirren, weil alle übrigen Naturgesetze ebenfalls nur auf Inductionsschlüsse basiren und ihre Bestätigung hinterher durch Deduction finden; diess ist auch bei dem Aehnlichkeitsgesetz geschehen. Drei Anforderungen sind es also in Summa, welche die homöopathische Therapie an den sie ausübenden Arzt stellt: erstens die eingehende Untersuchung des individuellen Krankheitsfalles mit Berücksichtigung aller eigenthümlichen objectiven wie subjectiven Erscheinungen; zweitens möglichst gründliche und umfassende Kenntnisse über die Wirkungseigenthümlichkeiten wichtiger Arzneistoffe, und drittens die vergleichende Zusammenstellung des vorliegenden Krankheitszustands mit der durch Arzneistoffe künstlich erzeugten Arzneikrankheit, wonach dann das Aehnlichkeitsgesetz die Regel für die passende Wahl des Specificum giebt.

Den arbiträren Urtheilen gegenüber, zu welchen die physiologische Medicin bei der Anwendung von Arzneistoffen zur Heilung von Krankheiten recurriren muss, da es ihrer Therapie an Methode gebricht, constituirt die homöopathische Heilmethode das einzig bereits vorhandene, ihr zur Zeit noch mangelnde, aber nothwendige und wissenschaftliche Complement. Sie empfiehlt sich als solches:

1) weil die sie bildenden Sätze und Regeln ihrem Inhalte und ihrer Form nach den Anforderungen, welche man an eine naturwissenschaftliche Methode stellt, entsprechen;

2) weil dieselbe für den bei weitem grössten Theil der Summe von Krankheitsfällen, welche ärztlicher Behandlung unterliegen, zulänglich ist. Für die geringe Anzahl von Fällen, wo ein mechanisches Kurverfahren, oder heroische Gaben eines Arzneistoffs zum Zwecke der Narkose, des Erbrechens, des Laxirens u. s. w. zweckmässig scheinen, befähigen die bei dem Arzte überhaupt vorauszusetzenden Kenntnisse einen jeden, das Curverfahren nach einer anderen Regel ausnahmsweise anzuordnen.

3) weil dieselbe bei relativ grosser Sicherheit für den Erfolg therapeutischen Handelns die Lebensfähigkeit des Organismus nicht muthwillig auf's Spiel setzt, indem sie die noch vorhandene Integrität der Organe nicht verletzt.

4) weil dieselbe sich selbst bei für Kurzwecke ungünstigen Alters- und Lebensverhältnissen der Patienten ohne Schwierigkeiten ausüben lässt. —

5) endlich wird sie durch die Weiterentwicklung der medicinischen Disciplinen nicht nur nicht in ihrer Geltung beeinträchtigt, sondern vielmehr noch gefördert, da die Entdeckung zur Zeit ihrer Begründung noch unbekannter physiologischer und pathologischer Thatsachen nur Erklärungsgründe für den Zusammenhang bereits beobachteter Thatsachen liefern konnte und fernerhin gewähren wird, während stichhaltige Argumente gegen ihre Regeln (von dogmatischen Zusätzen muss abgesehen werden) seit ihrem sechzigjährigen Bestehen noch nicht aufgestellt werden konnten.

Nach dieser kurzen theoretischen Erörterung der wichtigsten Sätze der homöop. Therapie dürfte es für den Leser von Interesse sein, den Gang der Reflexionen zu verfolgen, welche der Arzt bei Ausübung dieser Methode in der Praxis dem concreten Krankheitsfall gegenüber anstellt. Zu diesem Behufe wähle ich am zweckmässigsten als Beispiel einen chronischen Krankheitsfall, da bei einem acuten Krankheitsfall, der nach Anwendung eines Arzneistoffs rasch in Genesung übergeführt wurde, immer dem Zweifel Raum gegeben bleibt, ob, da der Causalnexus des Krankheitsvorgangs nicht klar durchschaut werden kann, die Heilung nicht der Wirkung einer anderen Ursache als der des incorporirten Arzneistoffs

zuzuschreiben sei. Bei der Heilung jedoch chronischer Krankheitszustände durch Specifica, die gegen andersartige therapeutische Eingriffe, wie gegen exspectatives Abwarten sich gleich renitent erwiesen hatten, muss die Schlussfolgerung des *post hoc ergo propter hoc* so lange als richtig aufrecht erhalten werden, als nicht haltbare Argumente dagegen aufgestellt werden können. Das letztere zu unternehmen mag dem Leser überlassen bleiben. — Ich schicke nun die rein geschichtlichen Elemente des Falls kurz voran, wonach dann die Motivirung des therapeutischen Verfahrens folgen wird.

Beispiel. Anamnese und Status.

Otto F., der zehnjährige Sohn einer hiesigen Familie, hatte in früheren Jahren Masern, später Keuchhusten überstanden, als im Februar d. J. 68, vermuthlich nach dem Einfluss einer Erkältung, in den späteren Abendstunden krampfhafte Athmungsbeschwerden sich einstellten, welche der herbeigerufene Arzt als „Bronchialasthma" erklärte. Der Anfall währte über die Dauer einer Stunde, und es vergingen ein paar Wochen, ehe ein weiterer Anfall dieses Bronchialasthma sich wiederholte. Die freien Intervalle zwischen den einzelnen Anfällen wurden aber im Laufe der Zeit immer kürzer, dagegen steigerte sich die Intensität der Anfälle, und verlängerte sich ihre Zeitdauer. Die sehr günstig situirten Eltern unterliessen nicht, das Urtheil mehrerer notabler Aerzte über den Zustand ihres Sohnes einzuholen und scheuten keine Ausgabe, um durch die angerathenen Kurmittel eine Heilung zu erzielen. Doch erwiesen sich alle Massnahmen gegen das immer bedenklicher auftretende Leiden nutzlos, und endlich wurde ärztlicher Seits erklärt „es liesse sich nichts weiter dagegen thun." Man that schliesslich also gar nichts, verfuhr im buchstäblichen Sinne des Wortes exspectativ und suchte diätetisch die während dem heruntergekommene Constitution des kleinen Patienten zu kräftigen. Trotz aller verabreichten guten Weine, Bier, kräftigen Speisen, Luftveränderungen etc. verkürzten die freien Intervalle im Sommer des vergangenen Jahres sich immer mehr, die Paroxysmen traten beinahe täglich auf und währten stundenlang, wonach Patient im Zustand äusserster Ermattung einiger Stunden Schlafs bedurfte, um sich zu erholen. So waren in der ersten Hälfte des Monats August 71 während des Zeitraums von fünf Tagen vier schwere asthmatische Anfälle aufgetreten, als ich am 13. dieses Monats aufgefordert wurde, ein homöopathisches Curverfahren mit dem für unheilbar erklärten Patienten einzuschlagen. Ueber die Diagnose der pathologischen Form konnte kein Zweifel nach Exploration und Krankenexamen vorliegen, die Krankheit musste dem pathologischen Schema „Asthma bronchiale mit intermittirendem Typus" subsumirt werden. Die Kenntniss aber der pathologischen Rubrik, unter welche ein concreter Fall unterzubringen, genügt noch nicht, um daraus

eine Regel für dessen Heilung abzuleiten. Vor allen Dingen musste die Individualität des Falls nach seiner Eigenthümlichkeit in's Auge gefasst werden. Dabei gab es folgende Umstände zu notiren: Patient zeigte an der regio costo-sternalis beiderseits ausgeprägte rhachitische Deformation des Thorax, welche von den Eltern und dem kranken Knaben unbemerkt vor Jahren sich ausgebildet hatte. Die grossblasigen nicht consonirenden Rasselgeräusche sprachen für die Anwesenheit eines chronischen Bronchialcatarrhs, womit die Beobachtung häufigen Hustens von Seiten der Angehörigen übereinstimmte. Nase und Oberlippe zeigten sich ödematös, eben so waren die rechte Inframaxillardrüse und einzelne Lymphdrüsen am Rande des m. cleidomastoideus intumescirt. Conjunctiva palp. und Mundschleimhaut blass, Tonsillen etwas vergrössert und die Schleimhaut darüber gewulstet von früheren leichten Anginen. Augen blauumrändert, Gesichtsfarbe fahl, Haut kühl und zum Schwitzen geneigt, Zellgewebe und Musculatur schlaff. Beständiger Catarrh der Nasenschleimhaut mit copiös dickschleimigen Secret — der Knabe brauchte mehrere Taschentücher des Tags —. Appetit, Verdauung und Defäcation unregelmässig; grosse Mattigkeit, Unlust zum Spiel wie zu ernster Beschäftigung, Neigung zum Sitzen und Liegen, Apathie mit gesteigerter Reizbarkeit, Verlust aller früheren Heiterkeit und Munterkeit. Den Habitus des Kranken, da der rhachitische Process abgelaufen war, konnte man demnach im Allgemeinen als „scrophulösen" bezeichnen.

Nach den mitgetheilten Thatsachen konnte die Prognose nur ungünstig gestellt werden; eine spontane Genesung stand nicht zu erwarten, wenigstens keinesfalls in kurzem Zeitraume.

Therapie und Verlauf: Da es mir vor allen Dingen darauf ankam, das Reactionsvermögen dieses kranken Organismus durch geeignete Mittel auf die Probe zu stellen, so verordnete ich zuerst Ipecac. $\frac{6}{}$ und Nux vom. $\frac{6}{}$ von jedem sechs Gaben in Pulverform mit der Weisung, dreimal des Tages alterno ordine ein Pulver zu verabreichen. Die Paroxysmen, welche in letzter Zeit am häufigsten zur Nachtzeit und in den frühen Morgenstunden eingetreten waren, änderten ihren Typus insofern, als am 14. August zwei Anfälle von ungewöhnlich kurzer Dauer auftraten, worauf dann weiter im tertianen Typus zwei Paroxysmen von merklich kürzerer Dauer erfolgten.

Am 20. August: Calcar. carbon. $\frac{30}{}$ vier Gaben; täglich früh ein Pulver.

Am 21. Paroxysmus Nachmittags von der Dauer einer Stunde. Von da an fortschreitende Besserung.

Am 11. September früh Paroxysmus von der Dauer einer halben Stunde. Die profuse Absonderung der Nasenschleimhaut wesentlich ver-

ringert. Ord.: Calcar. carbon. $\frac{12}{}$ drei Gaben; alle 48 Stunden ein Pulver.

Von da an und den ganzen Monat October hindurch bis zum 6. November trat ein Paroxysmus dieses Bronchialasthma nicht mehr auf, nur zeitweilig, etwa aller neun Tage erfolgte eine Andeutung des früheren Leidens, welches sich als ein zwei bis drei Minuten anhaltendes Beklemmungsgefühl manifestirte, das jedoch den Knaben in seiner temporären Beschäftigung nicht störte. Das Gesammtbefinden hob sich dabei wesentlich, Bronchial- und Nasencatarrh verloren sich, sein Aussehen gewann an Frische, er ward munterer und zeigte wieder Lust zum Spielen und Lernen. Während dem erhielt er noch sieben Gaben mit je 3 Centigr. der dritten Verreibung von Calc. carb.

Am 6. November zeigte sich nochmals ein Paroxysmus am frühen Morgen von der Dauer einer halben Stunde.

Er erhielt deshalb Natrum muriaticum $\frac{30}{}$ vier Gaben; alle 48 Stunden früh ein Pulver zu nehmen.

Seit neun Wochen ist nicht nur keinerlei Andeutung eines asthmatischen Paroxysmus wieder aufgetreten, sondern hat auch das Allgemeinbefinden des Knaben so kräftig und munter sich gestaltet, dass keine Veranlassung vorlag, eine Wiederholung desselben Arzneistoffs, wenn auch vielleicht in anderer Potenz, geschehen zu lassen. Die Pausen zwischen den einzelnen angeführten Medicamentgaben wurden zeitweilig durch Milchzuckerpulver ausgefüllt.

Was endlich die während der Kurzeit beobachtete Diät anlangt, so verbot ich den Genuss von Wein, Bier und Kaffee, da die Spirituosa, so lange die Krankheit nicht gehoben war, das Resultat derselben oder das integrirende Symptom — die Schwäche, den Kräftemangel — nicht beseitigen konnten, wie ja auch die Antecedentien genügend demonstrirt hatten. Der Kaffee sollte als überflüssiges Reizmittel gemieden werden. Uebrigens war dem Knaben der Genuss jedweder Art leichtverdaulicher Speisen gestattet worden.

Epikrise: Unter den vegetabilischen Arzneistoffen, deren Prüfungsergebnisse an Gesunden eine unverkennbare Wirkung auf das respiratorische Centrum der medulla oblongata documentiren, in der Weise, dass durch methodische Prüfung dieser Stoffe in kleinen Gaben und in molecularer Form asthmatische Paroxysmen hervorgerufen werden, stehen Ipecacuanha und Nux vomica oben an. Ausserdem influenciren beide genannte Stoffe die Zustände der Schleimhäute, resp. der Respirationsschleimhaut insofern, als Katarrhe dieser Organe hervorgerufen werden. Der Gebrauch beider Arzneistoffe alterno ordine in öfters wiederholten Gaben empfahl sich mir insofern, als die Empfänglichkeit der medulla oblong. für den nach dem Similitätsgesetz indicirten Reiz der Ipecac.

durch den analogen Reiz der interponirten Nux vom. längere Zeit gleich kräftig erhalten wurde, und diese beiden Mittel in ihrer Wirkung sich gewissermassen ergänzen konnten. Dazu kommt noch, dass ex usu in morbis nach massgebenden Indicationen gesammelte Beobachtungen für den alternirenden Modus der Anwendung dieser Mittel sprechen auch da, wo correlate „dyskratische" Zustände in Folge länger bestehender Functionsanomalien vorliegen. Die Möglichkeit lag vor durch den alternirenden Gebrauch von Ipecac. und Nux vom. in methodischer Darreichungsform den vorliegenden Krankheitszustand gründlich zur Norm zurückzuführen. Doch musste diess nicht gerade so geschehen. Unter Beobachtung der leitenden Maxime des Aehnlichkeitsgesetzes boten sich mir für die Wahl noch zwei vorzüglich passende Mittel dar, Calc. carb. und Natr. muriaticum.

Nachdem ich mich von der leichten Reagibilität des betreffenden Organismus für höhere Verfeinerungsstufen passender Arzneistoffe überzeugt hatte, nahm ich an, dass ich rascher zum Ziele gelangen würde, wenn ich einen der Totalität des gesammten Symptomencomplexes in seiner Aehnlichkeitswirkung entsprechenden Arzneistoff aus dem Mineralreiche dazu verwenden würde. Denn die anorganischen Stoffe haben caeteris paribus in ihrer molecularen Wirkungseigenthümlichkeit den Vorzug vor den vegetabilischen voraus, dass sie intensiver und nachhaltiger auf die Functionen organischer Gewebstheile wirken, mithin sich besonders zur Heilung chronischer Krankheitszustände mit ausgeprägten „Dyskrasien" eignen, zu welchem Zweck relativ wenige Gaben mit längeren Zwischenpausen nothwendig sind. Calcarea war bereits den Aerzten älterer Schulen als schätzbares Heilmittel bekannt. Die diluirte Form der aqua Calcis und die durch Verreibung mit Zucker gewonnene gröbere Molecularform einer substantiellen Quantität Calcarea carbonica dienten den Aerzten früherer Zeiten als wichtige Heilmittel gegen Krankheiten, welche in dem Boden „rhachitischer, scrophulöser und arthritischer Dyskrasie" wurzelten. Noch für Schönlein war die aqua Calcis ein beachtenswerthes Präparat zur Heilung derartiger Anomalien in der vegetativen Sphäre des Organismus. Die neuere Medicin, welche gelassen alle die Arzneimittel zum Fenster hinausgeworfen hat, welche sie nicht zweckmässig anzuwenden versteht, kennt nur die chemische Bedeutung und Wirkung der Calc. carb. zur Neutralisation abnormer Säure in den ersten Wegen, wie dieselbe in gebundener Form des Stoffs und nach Einverleibung grösserer Quantitäten beobachtet wird. Die nicht abzuläugnenden Heilerfolge jedoch, welche z. B. der Gebrauch der Thermen von Wildbad-Gastein aufzuweisen hat, unter Umständen, wo die Annahme nicht genügend begründet werden kann, dass die dort bewirkte Heilung erheblicher Krankheitszustände den localen klimatischen Einflüssen, der

veränderten Lebensweise, den Temperaturverhältnissen der Therme, oder diesen Factoren vereint zuzuschreiben sei, sollten die Aufmerksamkeit der Aerzte auf das wichtige Moment hinlenken, dass auch das Qualitätsverhältniss eines gewissen Stoffs, wie es durch einen bestimmten Zustand molecularer Verfeinerung repräsentirt wird, der eingehenden Berücksichtigung bedarf. Die äusserst geringen Quantitäten von Kalk, Kieselerde und Natron, wie sie sich eben in der Gasteiner Therme in molecularer Form vorfinden, sind jedenfalls für den therapeutischen Zweck nicht als indifferent zu betrachten.

In Uebereinstimmung mit den Beobachtungen der Aerzte früherer Perioden haben die homöopathischen Arzneimittelprüfungen ergeben, dass Calcarea carbonica in Molecularform incorporirt einen unmittelbaren Einfluss auf die Functionsenergie des Hirn- und Rückenmarksnervensystems besitzt, möglicherweise auch auf die Zellen des Gangliennervensystems, doch kann diese Frage wegen der vielfachen Communication der Ganglienzellennervenfasern mit den cerebrospinalen auf unsere Prüfungsresultate hin noch nicht entschieden werden. Dieser Einfluss äussert sich nicht nur darin, dass mannigfache Störungen in der Sensibilitäts- und Motililätssphäre cerebrospinaler Nerven im Allgemeinen sich geltend machen, sondern auch dadurch, dass das respiratorische und vasomotorische Nervencentrum nicht anhaltend sondern in intermittirender Form afficirt erscheint. Wir beobachten nämlich unter den Wirkungsphänomenen dieses Stoffes temporäre Congestivzustände des Blutes nach centralen Theilen z. B. nach Hirn, Lungen, Leber, Uterus mit entsprechender Ischämie der peripheren Blutgefässe. In Zusammenhang mit diesen hyperämischen und anämischen Zuständen bestimmter Gefässbezirke, vielleicht aber auch theilweise als Primäraffection der Nervenganglien, Paroxysmen von Asthma und Herzpalpitationen. Dabei treten sehr bald ödematöse Anschwellungen der Gewebspartien der Nase, der Oberlippe und der benachbarten Theile auf, es entsteht Schnupfen mit copiöser Schleimsecretion, Bronchialcatarrh mit Husten, Katarrhe der Magen- und Darmschleimheit, Anschwellung der Speichel- und Lymphdrüsen. Es stellt sich grosse Mattigkeit und Gefühl der Schwäche namentlich in den Unterextremitäten ein, die Haut wird schlaff und zum Schwitzen geneigt, verliert an Elasticität und Turgor, und von temporärer Hyperämie der Gefässe des Carotidensystems abgesehen nimmt der Teint ein fahles, leidendes Colorit an.

Bei fortgesetzter Einwirkung von Kalk gewinnt der gesammte Habitus den Charakter, wie wir denselben bei Leukämie und Scrophulose ausgeprägt finden. Asthmatische Beschwerden und Herzpalpitationen treten abgesehen von der Erregung durch Muskelaction häufig zur Nachtzeit ein. Mit diesen Anomalien der vegetativen Funktionen einhergehend finden wir

entsprechende Störungen der Gemüthszustände als Apathie, Unlust zu jedweder Beschäftigung, erhöhte Reizbarkeit und Verdrossenheit. Es würde zu viel Raum in Anspruch nehmen, die Wirkungserscheinungen der Calcarea ausführlich zu besprechen; die hier gezeichneten Umrisse mögen genügen, die Wahl dieses Arzneistoffes als Heilmittel des gegebenen Zustandes zu motiviren. Zur Erläuterung der Wahl hoher und verschiedener Stufen in der uns zu Gebote stehenden Scala molecularer Verfeinerung dieses wie andrer Medicamente sei hinzugefügt, dass die 30. Potenz mir in diesem Falle zuerst zweckentsprechend schien, da mir daran lag, möglichst unmittelbar und in kürzester Frist die Functionen des Cerebrospinalnervensystems zur Norm zurückzuführen. Es wurde aber zu tieferen Verfeinerungsgraden bei wiederholter Anwendung desselben Stoffs innerhalb des angegebenen Zeitraums gegriffen, weil die Beobachtung gelehrt hat, dass bei wiederholter Einwirkung identischer Arzneikörper eine Veränderung des Molecularzustandes ein und desselben Stoffs zweckdienlicher ist.

Da nun aber, wie oben berichtet, trotz der durchweg ersichtlichen curativen Wirkung der Calcar. carbon., dennoch am 6. November ein ausgeprägter asthmatischer Paroxysmus, wenn auch nur von kurzer Zeitdauer, wiederum eintrat, so war nach homöopathischen Anschauungen die Annahme gerechtfertigt, dass Calcar. carb. allein als Heilmittel für die vollständige restitutio in integrum dieses pathologischen Zustandes nicht genügen werde. Ohne desshalb mit weiterer Anwendung dieses Mittels, welches meiner Annahme zufolge in dem abgelaufenen Zeitraume überhaupt das geleistet hatte, was es leisten konnte, noch Zeit zu verlieren, zog ich das Mittel heran, von welchem ich mir nach den über dasselbe bekannten Wirkungen Erfolg versprechen durfte.

Natrum muriaticum ist ein dem homöopathischen Arzte wohlbekanntes, und wenn man dasselbe gewissermassen als Repräsentant der Natrongruppe betrachten will, unentbehrliches Heilmittel. Dem allopathischen Arzte ist möglicher Weise bekannt, dass Salzsoolbänder bei Scrophulose und Paralysen unter Umständen gute Dienste leisten, doch schreibt er dann den wesentlich mit Kochsalz erzielten Heilerfolg in der Hauptsache den grossen Quantitäten und dem Applicationsmodus des Bades zu. Dass die Qualität eines Arzneistoffs in Bezug auf die Form seines Zustandes, in welchem er incorporirt wird, einer besonderen Berücksichtigung bedarf, daran denkt er nicht. Für die oberflächliche Betrachtung und Auffassung bleibt allerdings Natrum muriaticum Kochsalz, gleichviel ob dasselbe z. B. in der Suppe genossen, oder als Medicament in feinen Gaben incorporirt wird, nach vorhergegangener besonderer technischer Zubereitung dieses Stoffs. Wer aber je durch eigenen Versuch und Beobachtung sich ein Urtheil über die Wirksamkeit homöop. Arzneipotenzen bilden will, der prüfe an sich selbst methodisch die als „indifferent" be-

trachteten unscheinbaren und gewöhnlichen Arzneistoffe Calcarea carbonica und Natrum muriaticum, jedoch in ihrer potenzirten Form, diess ist die conditio sine qua non ihrer Wirksamseit. Nur auf dem Wege eigener Beobachtung und zwar am zweckmässigsten am eigenen Körper wird man den Unterschied in der Wirkung begreifen lernen, welchen gewisse Stoffe verrathen, je nachdem man dieselben in der gebundenen, verschlossenen Zustandsform ihrer Theile oder in ihrer molecularen Form verwendet, wo die einzelnen Molecule sich frei bewegend ohne die zwingenden Fesseln der Cohäsion und Adhäsion dem naturgesetzlichen Zuge der organischen Affinität folgeleistend mit bestimmten organischen Gewebstheilen (ihren specifischen Correlaten) in Beziehung treten und modificirend auf ihre Functionen einwirken.

Wie Calcarea carbonica so äussert auch Natrum muriaticum nach den übereinstimmenden Resultaten unserer Prüfungen einen durchgreifenden Einfluss auf die Vorgänge der Assimilation und Reproduction innerhalb unsres Organismus. Das Hirn- und Rückenmarknervensystem wird nach vorübergehender kurzer Anspannung seiner Functionsenergie nach fortgesetzter Einwirkung dieses Stoffs in seiner Action depotenzirt. Blutfaserstoff und Eiweiss werden in ihren Qualitätszuständen ebenso alterirt wie die Beschaffenheit der rothen Blutzellen afficirt wird, welche bei verminderter Elasticität der Gefässmembranen die Neigung zur Diapedesis verrathen. Nebst dem Schleimhautsystem, welches in katarrhalischen Zustand mit gesteigerter Secretion serös-schleimiger Masse versetzt wird, empfindet auch das Drüsensystem die Natrumwirkung, indem an verschiedenen Orten wahrnehmbare Anschwellungen die abnormen Vorgänge innerhalb ihres Parenchyms verrathen. Unter verschiedenen consecutiven Störungen bilden sich dyskratische Zustände aus, welche nach den verschiedenen Stadien der Erkrankung und je nach Individualität das Gepräge der Scrophulose, der Leukocythose, der Hydrämie tragen. So finden wir auch bei ausgebildeter Natrumkachexie Gesichtsödeme bei fahlem Teint und blauumränderten Augen mit mattem Blick, ungewöhnliche Kraftlosigkeit, Neigung zu Schweiss, Anfälle von Herzklopfen mit Athembeklemmungen, Bronchialkatarrh mit Husten, Schnupfen, Drüsentumoren, Verdauungsbeschwerden mit ungeregelter Defäcastion, Sensibilitäts- und Motilitätsneurosen. Daneben als begleitende Erscheinungen in der psychischen Sphäre bemerken wir: trübe und melancholische Gemüthsstimmung, gesteigerte Reizbarkeit und Missmuth, Unlust zu jedweder Anstrengung und Thätigkeit. Wie bei Calcarea carb. so treten auch die vom Nervensystem unmittelbar ausgelösten Erscheinungen in Paroxysmen mit typischem Charakter auf, nur mit dem Unterschiede, dass die von Calc. carb. verursachten häufiger zur Nachtzeit, dagegen die von Natr. mur. bewirkten Neu-

rosen meist in den Vormittagsstunden sich einstellen; die freien Intervalle können dabei von längerer oder kürzerer Dauer sein. —

Aus diesen bei dei Besprechung unseres Falles hier in Betracht kommen skizzirten Wirkungseigenthümlichkeiten des Natrum muriaticum wird aber zur Genüge hervorgehen, dass die Wahl auch dieses Mittels zur Heilung des vorliegenden Krankheitszustandes nur aus der Vergleichung der Merkmale des concreten Krankheitsfalles mit dem Wirkungscharakter der in Frage kommenden Arzneimittel resultiren konnte unter der leiten-Regel des *Similia similibus curantur*! Steigen wir von dem Allgemeinen d. h. vom Aehnlichkeitsgesetz zu dem Besonderen d. h. dem concreten Krankheitsfall herab, so finden wir die Richtigkeit dieses Gesetzes, welches auf inductivem Wege von Hahnemann gefunden wurde, durch das Verfahren der Deduction auch an diesem Beispiele bestätigt.

II.

Epidemiologie.

Von Dr. Fischer in Weingarten.

Es zeugt gewiss von einer richtigen Auffassung der Zeitverhältnisse und der Erkenntniss der Missstände, welche gegenwärtig auf medicinischem Boden vorherrschen und den Fortschritt dieser Wissenschaft hemmen, dass unsre Zeitschrift „von dem Entwickelungsgange und den wissenschaftlichen Bewegungen der medicinischen Disciplinen insgesammt fortlaufend Notiz nehmen will“; vermeidet sie doch dadurch einen grossen Missstand, der sich in unserer Zeit entwickelt hat und vom Prof. Virchow (im ersten Hefte des 50. Bandes seines Archivs) treffend geschildert wird, wenn er über die sinnlose Vermehrung der Specialjournale in unseren Tagen sich also vernehmen lässt: „Jede Specialität muss ihr Organ haben, gleichviel wie gross sie ist. Es wird nicht lange dauern, so wird nicht blos jeder Kanal des Körpers, jede Oberfläche, sondern wahrscheinlich auch jedes Gewebe sein besonders Journal haben. Ein „Archiv für Krankheiten des Bindegewebes“ oder ein „Archiv für farblose Blutkörperchen“ gehört nicht mehr zu den unmöglichen Hoffnungen. Aber ein dauerndes Bedürfniss für eine solche Zersplitterung ist nicht vorhanden. Die Otiatrie wird gewiss eine Art eleusinischer Mysterien darstellen, wenn sie dabei beharrt, nur ihren Privatmarkt, ich möchte sagen „ihre Passage“ zu beziehen. Die Psychiatrie hat das schon seit längerer Zeit durchgesetzt und beklagt sich seitdem fortwährend über Mangel an Verständniss bei den übrigen Aerzten. Die öffentliche Gesundheitspflege ist eine Specialdisciplin geworden; sie hat sich, wie früher die gerichtliche Medicin, ihre Separatorgane gegründet und sie wird auf diesem Wege

wie die Medicina forensis, dahin kommen, Geheimwissenschaft, esoterisches Mysterium zu sein."

Noch einen andern grossen Fehler, der unserer Zeit anhaftet, zeichnet Virchow ausgezeichnet, wesshalb wir ihn hier anführen wollen. Ueber jene Schaar von entdeckungswüthigen Studenten und jungen Doctoren, die Deutschlands medicinische periodische Presse und Akademieschriften unsicher und ungeniessbar machen, welche die Wissenschaft zu beglücken glauben, wenn sie die Reaction irgend eines mit dem lebenden Organimus nie zusammentreffenden Stoffes, z. B. eines borsauren Salzes auf z. B. die Integumentzellen der künstlich entzündeten Froschschwimmhaut per longum und latum erörtern, dabei aber die nächstliegenden und cardinalsten Dinge in der Medicin nicht wissen und was noch ärger, nicht wissen wollen, sagt Virchow, hinweisend auf den ganz unglaublichen Mangel historischer Kenntniss und literarischer Ehrlichkeit, bei vielen jungen, in Forschung machenden Medicinern: „Es ist eine der schlimmsten Seiten unserer gegenwärtigen Entwickelungsperiode in der Medicin, dass die historische Kenntniss der Dinge mit jeder Generation von Studirenden abnimmt. Sogar von den selbstthätigen jungen Arbeitern kann man in der Regel annehmen, dass ihr Wissen im höchsten Falle nur bis auf 3 bis 5 Jahre rückwärts reicht. Was vor 5 Jahren publicirt ist, existirt nicht mehr. Aus dem unhistorischen Wissen folgt eine zweite Mangelhaftigkeit. Mancher, der ein ganz kleines Beobachtungsmaterial besitzt, glaubt trotzdem, dasselbe genüge für die Beantwortung aller Fragen. So entsteht der Streit über die Existenz gewisser Dinge. Man bestreitet die Realität des einen Vorgangs, weil man nur den anderen kennt. Aus der Einseitigkeit der Beobachtung folgt Exclusivität des Urtheils" u. s. w.

Wir wollen mit dem berühmten Lehrer nicht darüber rechten, wie weit die Lehrer der Hochschulen selbst die Schuld an diesen Zuständen tragen, wir wollen sie nur constatiren und ergänzend beifügen, dass das Ignoriren der neuen Disciplinen von Seiten der Universitätsschule auch noch als grosser Fehler hätte genannt werden sollen. In den genannten Missständen liegt der Grund der trostlosen Zerfahrenheit, welche gegenwärtig in der Medicin herrscht, in der Intoleranz der Universitätsschule, der fanatischen Verfolgungssucht der Staatsmedicin, darin liegt der Grund, dass Beobachtung und Experiment, die doch allgemein anerkanntermassen allein in Streitfragen entscheiden sollten, nicht richtig und allseitig in Anwendung gebracht werden. Diesen Missständen aus allen Kräften entgegenzuarbeiten, muss sich jeder würdige Jünger der Wissenschaft berufen fühlen. Um dies aber mit Aussicht auf Erfolg thun zu können, ist es vor Allem nöthig, die traurigen Zustände genau zu erforschen und die Schäden offen aufzudecken. Da der junge Zweig der medicinischen Wissenschaft, die Epidemiologie und ihre Geschichte vielen Stoff zur Bestätigung

der ausgesprochenen Rügen liefert, so wollen wir in dieser Richtung einige Betrachtungen anstellen, und beginnen mit dem in der Epidemiologie eine grosse Rolle spielenden Ozon und dessen Geschichte.

Bekanntlich wurde die Entdeckung des Ozons in der wissenschaftlichen Welt mit grossem Enthusiasmus aufgenommen; so lesen wir, um nur ein Beispiel anzuführen, in einer naturwissenschaftlichen Zeitschrift über das Ozon, diesen „neuen Gesundheitspolizeipräsidenten in der Natur" folgendes: „Schönbein entdeckte zuerst eine übelriechende Substanz, die sich bei den meisten galvano-elektrischen Processen einstellt und nannte sie Ozon. Er hielt sie zuerst für eine Verbindung von Sauerstoff und Wasserstoff. Weitere Untersuchungen von ihm selbst und anderen Chemikern Frankreichs und Deutschlands führten zu der Entdeckung, dass Ozon elektrisirter Sauerstoff sei, Elektricitäts-Oxyd, verrostete Elektricität, wenn man in diesem luftigen Gebiete so sagen darf, Präsident und Director der Gesetze atmosphärischer Electricität, Regulator des Luftdrucks und der Barometer, Thermometer und Hygrometer, Beleber und Auferstehungsengel des Sauerstoffs, der beim Athmen, Verbrennen und Verrosten, beim Kochen, Braten, Heizen von Eisenbahn- und Menschenlocomotiven, kurz bei sonstigen tausenderlei Functionen des Sauerstoffs verzehrt wird.

Die mysteriös klingenden Functionen werden durch Thatsachen anschaulich werden. Ozon, ein farbloses, stechend stinkend riechendes Gas, ist zunächst die allergewaltigste Oxydations-Macht. Es verzehrt Silber und Quecksilber in kaltem, feuchtem Zustande. Es zerstört mit der grössten Schnelligkeit organische Materien in der Luft, die so oft als Miasmen, Fieber- und Peststoffe wirken. Es verbindet sich nicht von selbst mit Wasser, dieses kann aber durch Pressung ozonisirt und so zur mächtigsten Substanz chemischer Bleichung verwandelt werden. Es verbindet sich mit Chlor, Brom und Jod zu Säuren, die wahrscheinlich chemisch und medicinisch in Ruf kommen werden. Es zerstört am schnellsten das tödtlichste Luftgift: Schwefelwasserstoffgas und alle oxydablen Miasmen, und ist so die grösste Desinfections-Substanz, die man bis jetzt kennt, die erste Grossmacht in der Gesundheits-Polizei der Natur. Ein tausendstel Theil Ozon in der Luft ist wohlthätig, ein Tausendstel mehr und schon starben eine Menge kleiner Thiere in dieser Luft. In noch grösserer Menge erstickt es die stärkste Lunge. Man hat Beweise genug, dass Menschen nach einem einschlagenden Blitze, nicht vom Blitze getödtet wurden. Auf jeder Stelle, wo es eben eingeschlagen, riecht es wie Phosphor oder Schwefel, d. h. nach Ozon, das sich durch den Blitz bildet, da die Elektricität sich in ungewöhnlicher Menge mit dem Sauerstoff der atmosphärischen Luft verbindet. Jedes Gewitter producirt Ozon, das sofort miasmatische Stoffe zerstört und so, wie es längst sprüchwörtlich geworden „die Luft reinigt." Als medicinische Gabe wird Ozon eine Rolle spielen, doch wird es dabei wirklich sehr

wesentlich auf lächerlich kleine Dosen ankommen, da ein Atom unter tausend Atomen mehr Alles umkehren und die lebensrettende Medicin in Gift verwandeln kann. In einer gewissen kleinen Beimischung erregt es die Lunge zu grösserer Thätigkeit und hilft verdauen, Magen, Appetit, Gedächtniss etc. stärken, in grösserer erregt es Schwindsuchthusten und in noch grösserer erstickt es Alles, was athmet."

Sollte man nicht glauben, eine so viel verheissende Entdeckung wäre zumal in unserer Zeit, die stets Beobachtung und Experiment im Munde führt, den ausgedehntesten Beobachtungen und Experimenten unterworfen worden und in der Zeit von drei Decennien hätte man die genauesten Kenntnisse sich erworben, alle Partheien hätten sich geeinigt, um ein so lohnendes Resultat zu erreichen? Leider ist dem nicht so. Das Feuer der Begeisterung erlosch so schnell, als es entstanden war. Massen-Experimente, die allein Entscheidendes hervorrufen können, wurden bis jetzt gar nicht gemacht. In einigen grossen Städten, wie Wien, Paris, London wurden wohl regelmässige Beobachtungen gemacht, die in den dortigen Archiven begraben sind.

Ein Medicinalrath Dr. Schoper hat mehrjährige Beobachtungen gemacht und dieselben in der Zeitschrift des Königl. preuss. statistischen Bureau's veröffentlicht (7. Jahrgang 1867), er kommt aber zu keinen positiven Resultaten. Man sollte meinen, die epidemiologischen Gesellschaften hätten nach den eben genannten Anschauungen über die Wirkung des Ozons auf Miasmen etc. sich des Gegenstandes bemächtigt und gründliche Beobachtungen gemacht. Die Berliner epidemiologische Gesellschaft macht gar keine ozonometrischen Beobachtungen und in der Zeitschrift für Epidemiologie und öffentliche Gesundheitspflege des allgemeinen ärztlichen Vereins für Thüringen, sowie der ärztlichen Vereine des Mittelrheins, herausgegeben von Dr. Pfeifer und Dr. Schuchardt sucht man vergebens nach dem Worte Ozon. Nur in No. 5 dieser Zeitschrift vom 15. Februar 1871 ist unter den kleineren Mittheilungen eine Schrift erwähnt über das Auftreten des Ozons in der Atmosphäre von Dr. Luedicke in Gotha. Der Privatdocent der Physiologie, Dr. Johannes Ranke in München sagt in seinem Werke: Grundzüge der Physiologie des Menschen kurzweg: Man hat dem Ozongehalt der Luft einen Einfluss auf die Gesundheit zuschreiben wollen, was aber unbegründet ist." Die Beweise bleibt er schuldig; ein Privatdocent ist Autorität, der braucht keine Beweise zu liefern.

Die Homöopathen, welche stets an der Spitze des Fortschrittes marschiren, leisteten mehr. So untersuchten Wiener Homöopathen, wie sich der Gang der Lungenentzündungen zu dem mehr oder minderen Auftreten des Ozon in der atmosphärischen Luft verhält und kamen an der Hand statistischer Untersuchungen zu dem Resultate, dass bei grösseren Ozon-

mengen in der atmosphärischen Luft auch die Häufigkeit der Lungenentzündungen zunehme und umgekehrt ein geringer Ozongehalt der Atmosphäre eine geringere Häufigkeit der Letzteren nach sich ziehe (s. Zeitschrift des Vereines der homöopathischen Aerzte Oesterreichs. Redigirt von Dr. Eidherr. I. Jahrgang. I. Band. Erstes Heft. Wien 1862) und Dr. von Grauvogl benutzte die Entdeckung des Ozons und Antozons zur Erklärung der Wirkung der epidemischen Heilmittel Rademachers.

(Fortsetzung folgt.)

III.

Chirurgie.

Skizze chirurgischer Erfahrungen während der letzteren Jahre.

Von Dr. Ad. Mayländer,
K. Pr. Sanitätsrathe und Specialarzte für chirurgische Krankheiten in Berlin.

Einleitung.

Die Vorliebe für die Chirurgie, welche mich schon während der Studienzeit erfüllte, ist mir während meiner nun 18jährigen praktischen Wirksamkeit treu geblieben. Soweit es irgend die Verhältnisse gestatteten, bin ich den Fortschritten, welche die Wundarzneikunst im Verlauf der letzten 20 Jahre gemacht hat, mit Lust und Liebe gefolgt; ich habe weder Mühe noch Opfer gescheut, in stetem lebendigen Verkehr mit der Wissenschaft zu bleiben und mich in theoretischer wie in technischer Hinsicht immer weiter auszubilden. Welche Schwierigkeiten sich dem praktischen Arzte bei diesem Streben in der Privatpraxis entgegenstellen, welcher unverdrossene Eifer dazu gehört, dieselben immer und immer wieder zu überwinden, vermag jeder Berufsgenosse zu beurtheilen, der es sich angelegen sein liess, in irgend einer Specialität der Heilkunst auf der Höhe der Zeit zu bleiben. Dass diese Schwierigkeiten gerade in der Chirurgie am grössten sind, folgt daraus, dass sie neben ausgebildetstem theoretischen Wissen immer und immer wieder die Ausbildung früher gelernter und neu erfundener Technik, so wie fortwährende praktische Erneuerung anatomischer Bilder und Vorstellungen erfordert, ohne welche es unmöglich ist, irgendwelchen Grad von Vollkommenheit, Sicherheit und Ruhe in der Ausübung der blutigen Heilkunst zu erlangen.

Je länger und inniger ich mich mit der Chirurgie beschäftigt habe, desto mehr hat sie mich mit Begeisterung erfüllt. Nur der Wundarzt kennt die reine Freude am eigenen und selbständig geschaffenen Werk; das Wenn und Aber der innern Medicin fällt zum grössten Theil in der Chirurgie fort. Die Freude über eine gelungene Operation gehört zu den reinsten und erhebendsten Genüssen, die mir das Leben bisher geboten hat; man fühlt sich reichlich durch sie belohnt für alle Mühe, Arbeit und Sorge, die der schwere Fall in seinem Verlaufe bereitete. Keine Seite

der praktischen Medizin vermag den Arzt mit dieser reinen Freude an der Wissenschaft zu erfüllen und darum auch, oft ohne jede Rücksicht auf äussern Lohn, über die grösste Mühe und Unannehmlichkeit zu erheben, wie unsere blutige Kunst; keine ist im Stande, so den Charakter zu festigen, Gott und Selbstvertrauen zu kräftigen, wie sie.

Ich brauche nicht zu verschweigen, dass ich es um den Grad von Vollkommenheit, den ich mir in der Ausübung derselben zu eigen gemacht, mir habe redlich sauer werden lassen. Musste ich doch von der Pike auf dienen. Der Wunsch, nach Vollendung meiner Studien in grösseren chirurgischen Hospitälern mich vervollkommnen zu können, wurde mir durch die Ungunst der Verhältnisse nicht erfüllt. So blieb mir nichts übrig, als frisch darauf los es in der Privatpraxis zu wagen und für's erste die schwierigeren Fälle dem Rathe bewährter Fachmänner zu unterbreiten. Auch das hatte seine guten Seiten. Musste man doch im Gegensatze zur Klinik sich gewöhnen, selber auf die kleinsten Kleinigkeiten zu achten, sich seine Gehülfen selber zu ziehen und anzustellen und sein Auge überall zu haben. Um so leichter wurde mir später das Operiren bei zuverlässiger und geübter Assistenz. Ich entsinne mich dabei recht lebhaft mancher Erlebnisse aus der frühesten Zeit meiner wundärztlichen Thätigkeit, von denen ich nur Einiges hier mittheilen will. Ich kam blutjung von Berlin, wo ich besonders die chirurgischen Kliniken frequentirt und der erste unter den einheimischen Aerzten die preussischen Staatsprüfungen mit Auszeichnung bestanden hatte, und wollte dem guten Rufe, der mir in die Heimath voranging, doch gerne Ehre machen. In der kleinen Stadt unseres Herzogthums Zerbst, in der mein nun schon längst verstorbener Vater Arzt war, war wohl seit 30 Jahren keine grössere Operation gemacht worden; die erste, welche ich unternahm, eine Auslösung der grossen Zehe mit Resection des Mittelfussknochens wegen lange bestandenen Knochenfrasses, war deshalb ein Ereigniss. Der Erfolg derselben war sehr günstig, die Heilung erfolgte rasch und dauernd, und meine Operationslust wurde natürlich dadurch angefeuert. Kurze Zeit darauf präsentirte sich mir ein Fall von Zerstörung des rechten oberen Augenlides durch brandig gewordene Rose, in Folge deren eine hochgradige, chronische Entzündung der weit entblössten Augenbindehaut unterhalten wurde. Ich schlug die Neubildung eines obern Augenlides vor, der sich die Patientin gern unterwerfen wollte. Zu aller Sicherheit fuhr ich nach H. zu meinem hochverehrten Lehrer, der mir jedoch keinen besondern Muth zur Sache machte, weil die bisherigen Operationserfolge nicht zu den günstigsten gehörten. Indessen liess mir der Fall keine Ruhe, und eines schönen Tages ging ich frisch an's Werk. Mein Vater konnte sich aus Sorge für den Ausgang des seiner Meinung nach gewagten Unternehmens nicht zur Assistenz entschliessen, es blieb mir also nichts übrig, als ein paar Barbiergehülfen zu

instruiren, mir wenigstens Schwämme und Instrumente während der Operation zu reichen. Meine gute Mutter lief händeringend in unserem Hause umher, in das ich die Patientin aufgenommen hatte, während ich zuerst die Anfrischung des Defekts innerhalb der Augenbrauen vornahm. Ich hatte beobachtet, dass der Schliessmuskel des Auges nicht ganz zerstört war und baute darauf den Plan, das neue Augenlid womöglich etwas beweglich herzustellen. Die Sache ging ganz gut, bis ich an die Ausschneidung des überzupflanzenden Lappens aus der Schläfenhaut kam. Rasch wurde dieselbe beendet, die Arterien spritzten — neben mir ein dumpfer Krach, der eine Assistent lag mit sammt seinem Waschbecken am Boden. Kaum aber gewahrte das der andere, als er mir zur Rechten besinnungslos gerade vor die Füsse stürzte. Die Situation war peinlich und komisch zugleich: ich musste den einen ohnmächtigen Gesellen mir mit dem Fusse aus dem Wege schieben und die Operation allein beenden. Uebrigens war zur Belohnung aller überstandenen Fährlichkeiten der Erfolg der Operation ein so ausgezeichneter, dass ich später die Kranke mit ziemlich beweglichem neuen Augenlide vorstellen konnte.

In meinem früheren Wohnorte Zerbst begann ich die operative Praxis mit einigen Schieloperationen und Exstirpationen von Geschwülsten, deren Erfolg günstig war. Die erste grosse Operation hätte bei unglücklichem Ausgang von folgenschwerer Bedeutung für meinen Ruf werden können Es handelte sich um eine junge Kranke aus guter Bürgerfamilie, die seit Jahren von hiesigen in ihren Kreisen als Autorität geltenden Aerzten erfolglos behandelt war. Sie litt fast fortwährend an den heftigsten Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Herzklopfen. Bei genauer Untersuchung fand ich die eine Seite des Halses aufgetrieben, und bemerkte eine unter dem Rande des Kopfnickers hervorkommende Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies, die bei der Palpation täuschend den schwappenden Charakter einer Cyste bot. Sämmtliche Krankheitssymptome liessen sich als durch Druck der Geschwulst auf die grossen Gefässe und Nerven des Halses bedingt erklären. Ich schlug der Kranken und deren Eltern die Exstirpation dieser Geschwulst als wahrscheinlich hülfebringend vor, verschwieg ihnen auch nicht die Gefahr, die möglicherweise durch die Operation herbeigeführt werden könnte. Ein College, den ich um seine Assistenz ersuchte, stimmte meiner Wahrscheinlichkeitsdiagnose bei, obgleich wir uns die Möglichkeit nicht verhehlten, dass die Geschwulst von der Scheide der grossen Halsgefässe ausgegangen und mit derselben verwachsen sein könne. Schon nach gemachtem Hautschnitte zeigte es sich, dass dem wirklich so war. Es trat das obere Ende eines Sarkoms zu Tage, das mit der Gefässscheide fest verwachsen war und mit grösster Vorsicht von derselben abgetrennt werden musste. Die Geschwulst stieg immer tiefer herab; meinem Collegen wurde das Ding nicht

geheuer, er rieth zum Abstand von der Operation, doch hätte ich mich vor mir selber geschämt, hätte ich sie unbeendet gelassen. Mit möglichster Sammlung führte ich die damals immerhin schwere Aufgabe glücklich zu Ende. Die Geschwulst reichte bis hinter das Schlüsselbein herab; die grossen Gefässe des Halses lagen wie frei präparirt in der Tiefe der Wunde, waren aber unverletzt. Am zweiten Tage wurde ich an das Sterbebett meines Vaters gerufen, wo ich die Nachricht bekam, dass die Patientin obenein von einer heftigen Bronchitis befallen worden sei. Ich gönne meinem Feinde nicht die Sorgen, die ich in jenen Tagen ausgestanden habe. Mein Vater starb, — doch erhielt ich dann die Nachricht, dass es, Dank der sorgsamen Nachbehandlung meines stellvertretenten Collegen, der Operirten besser gehe. Als ich zurückkehrte, fand ich sie fast ausser Gefahr — die Wunde heilte prächtig, und nach vollendeter Heilung waren alle früheren Krankheitssymptome verschwunden; auch ist bis heute bei der längst verheiratheten Patientin kein Recidiv eingetreten. Meine vermeintliche Kühnheit, über welche von anderer Seite her schon der Stab gebrochen war, war durch den Erfolg glänzend gerechtfertigt.

Von der Zeit an fasste ich schon festern Boden, und wenn ich jetzt meine bisherige chirurgische Thätigkeit überblicke, so habe ich wohl Ursache, mit deren Erfolgen zufrieden zu sein und Gottes gnädiger Hülfe zu danken. Das chirurgische Material, welches mein Wohnsitz nicht liefern konnte, kam nach gerade aus immer weiterer Umgebung, aus der Alt- und Neumark, Sachsen, in den letzten Jahren sogar aus Schleswig-Holstein, Baden, Würtemberg, Südrussland. Ich habe die Freude gehabt, die allermeisten grossen Operationen von glücklichem Erfolge gekrönt zu sehen.

Bei Ausbruch des letzten grossen Krieges wurde mir die besondere Ehre zu Theil, von J. K. H. der Frau Prinzessin Karl von Preussen als dirigirender Arzt HöchstIhres Johanniter-Kriegslazarethes in Potsdam berufen zu werden. Nach einiger Zeit wurde mir auch die Verwundetenstation des Königl. Reservelazarethes Ulanenkaserne daselbst übertragen. Meine Wirksamkeit in beiden Lazarethen war eine um so ehrenvollere je mehr dieselbe vielseitiger und competenter Beurtheilung ausgesetzt war. Die huldvolle Anerkennung, welche die Hohe Frau meinem damaligen Wirken in gnädigster Weise zu Theil werden liess, wird eine der schönsten Erinnerungen meines Lebens bleiben. Zu besonderer Freude gereichte es mir, dass auch unsere grössten wissenschaftlichen Autoritäten, wie die Herrn Geheimräthe Frerichs und Esmarch, dessen grosser collegialischer Liebenswürdigkeit ich die anregendsten Stunden verdanke, die Generalärzte v. Lauer, Steinberg, Büttner u. A. mir ihre Anerkennung in ehrender Weise aussprachen, und dass viele der Pots-

damer Collegen mit lebhaftem Interesse und dankenswerther Theilnahme mich in meiner dortigen Thätigkeit unterstützten. Die Veröffentlichung der gemachten kriegschirurgischen Beobachtungen und Erfahrungen soll Gegenstand einer anderweiten Arbeit sein; hier werde ich nur bezüglichen Falles die eine oder die andere Beobachtung kurz einreihen.

Bevor ich mich zum speciellen Theil meiner Arbeit wende, erübrigt es, meinen ärztlichen Standpunkt, namentlich den zur Homöopathie, möglichst kurz darzulegen.

Auch als homöopathischer Arzt habe ich mir die Behandlung chirurgischer Krankheitszustände zur besonderen Lebensaufgabe gemacht. Durch Neigung und Talent, durch meinen ganzen bisherigen Bildungsgang, fortdauerndes Studium, Verbindung und Austausch mit Fachgenossen, sowie durch die bisher erzielten Erfolge glaube ich mich dazu berechtigt. Durch meine ausschliesslichere Beschäftigung mit der Wundarzneikunst habe ich mich auf ein neutrales Gebiet begeben, auf dem alle medicinischen Schulen und Meinungen sich friedlich die Hand reichen könnten. Ich freue mich, aus allem Streit heraus einen vermittelnden Standpunkt einzunehmen. So sehr ich während der letzten 13 Jahre die vielen Vorzüge der Homöopathie schätzen gelernt und so manche schöne Heilung ich mit der Anwendung des Aehnlichkeitsgesetzes erzielt habe, so bin ich doch nicht blind für die Mängel und Unzulänglichkeiten geblieben, die der Versuch einer ausschliesslichen Anwendung desselben mit sich bringen würde. Eines passt eben nicht für Alles. Selbst der homöopathische Arzt vom reinsten Wasser, dem auschliesslich die 30te oder Hochpotenz ein Evangelium ist, und der mit dem Similia Similibus und seiner Kunst allein heilen zu können glaubt, ist ausser von dem bewusst bei der Krankenbehandlung angewendeten Aehnlichkeitsgesetze oft unbewusst von manchen anderen Naturgesetzen abhängig, die im Verlaufe eines Heilungsprocesses mindestens eine ebenso grosse Rolle spielen, wie jenes. Dass er aber manche innere, besonders aber chirurgische Krankheitsformen nicht, oder nur in ausnahmsweisem Falle heilt, wird er doch nicht leugnen können, ebenso, dass er zum mindesten das Aehnlichkeitsgesetz nicht auf alle Fälle anzuwenden versteht. Die Erfahrung aller Schulen lehrt, dass alle Arzneireize desto mehr ausrichten, je höher organisirt die von ihnen zu beeinflussenden Gewebe sind, d. h. zu je complicirteren Structuren die ursprünglichen Formelemente sich verbinden. In allen Nervenkrankheiten (sit venia verbo) wirken sie am sichersten und reinsten; das zeigen besonders die Erfahrungen der Homöopathie. Je niedriger organisirt ein Gewebe ist, wie z. B. das der meisten der Chirurgie anheimfallenden Geschwülste, desto weniger wirken Arzneien auf eine physiologische Veränderung desselben ein, mögen sie in grossen oder kleinen Gaben gereicht werden. Das ist also besonders der Fall bei den

aus einfachen Conglomeraten der ursprünglichsten Organisation, der Zelle, gebildeten Krankheitsproducten. Die Entdeckungen der Cellularpathologie haben zu der jetzt wohl wenig mehr bestrittenen Annahme geführt, dass parasitische Producte am Körper sich in sehr vielen, wenn auch nicht in allen Fällen selbständig von einzelnen Geweben desselben aus bilden können, ohne wenigstens in der ersten Zeit ihres Bestehens den Gesammtorganismus in Mitleidenschaft zu ziehen. Somit kann also auch die Entfernung derselben ohne Mitbetheiligung des letzteren bewirkt und dadurch der erdrückenden Ueberwucherung der Gesammtconstitution durch solche Parasiten von vornherein vorgebeugt werden. Damit wird freilich der in der älteren Homöopathie massgebenden Anschauung scharf entgegengetreten, der zufolge jede Modification der normalen Körperform als Ausdruck eines Allgemeinleidens anzusehen sei, folglich auch zu ihrer Beseitigung die Behebung eben dieses Allgemeinleidens mittelst dynamischer (Arznei-) Reize auf diese oder jene Nervenbahnen erfordere. Dagegen lehrte das genauere Studium der Zellenmetamorphosen, ihres Zerfalls oder ihrer Fortentwickelung den Vorgang näher kennen, durch den die Natur entweder die Beseitigung der überschüssigen Producte anstrebt, oder aber, durch den letztere in überwuchernder Mächtigkeit die normalen Gewebe zu verdrängen vermögen. Damit wurde der Wissenschaft die bewusstere Erkenntniss an die Hand gegeben, wann sie örtlich umstimmend oder zu weiterem physiologischen Vorgange anreizend, wann sie zerstörend oder beraubend einzugreifen habe. Die örtliche Therapie erhielt durch diese Erkenntniss einen mächtigen Aufschwung; die in der Ueberzahl sicheren und präcisen Erfolge derselben lassen sich nicht wegleugnen, denen gegenüber die innere Behandlung gewaltig in's Hintertreffen kommt. Die Berechtigung überwiegend localer Behandlung chirurgischer Krankheitsformen gründet sich auf diese Erfolge, mithin für den Arzt jeder Schule auch die Berechtigung zu äussern Eingriffen nach irgend welchem dynamischen, physikalischen, chemischen Gesetze. Die Empfehlung einiger äusserer Arzneimittel z. B. der Arnica, Calendula, des Hypericum u. s. w. von Seiten der Homöopathie hat dieser Berechtigung unbewusster oder bewusster Weise Concessionen gemacht, doch wurden merkwürdiger Weise dieselben in gewissen Grenzen gehalten, welche der grosse Haufe ihrer Anhänger und in den Augen derselben auch homöopathische Aerzte nicht überschreiten durften, wenn sie nicht in einen gewissen Verdacht der Ketzerei gerathen wollten. Ich sehe nun nicht ein, durch welches Princip die ausgedehntere äussere Anwendung von Arzneikörpern verboten wäre, wenn ich nicht den Grund darin finden soll, dass bisher den homöopathischen Aerzten im allgemeinen nur ein Cyclus einfacher chirurgischer Erkrankungen zur Behandlung kam, bei dem sie mit jener begrenzten Auswahl meist ausreichten; oder darin, dass den bisheri-

gen traditionellen Anschauungen eines grossen Theiles des homöopathischen Publikums nicht ungern gewisse, wenn auch oft unergiebige Zugeständnisse gemacht wurden.

Es handelt sich für jede exacte Therapie darum, im einzelnen Krankheitsfalle die Specifica, soweit es deren giebt, zu finden, mittelst deren der abnorm veränderte Lebensprocess zur Norm zurückgeführt werden kann. Das ist ja auch die Grundanschauung der Homöopathie. Mir gilt es dabei gleich, auf welches Gesetz diese Specifica zu basiren sind, ob das gefundene Heilmittel innerlich oder äusserlich anzuwenden ist, ob es dynamisch, physisch oder chemisch wirkt. Es führt mancher Weg nach Rom, aber der sicherste und dabei kürzeste ist eben der beste. Ich suche mir gern den aus, auf dem ich am sichersten, schnellsten und ohne anderweite Nachtheile meine Kranken zur Genesung bringe und mache dabei kein einzelnes Princip zum unbedingten Beherrscher meiner therapeutischen Anschauungen, auch nicht das Aehnlichkeitsgesetz. Die Wirkungssphäre der Arzneibehandlung, auf welche letzteres hauptsächlich hinzielt, ist in der Chirurgie bekanntlich beschränkter geworden, seitdem wir auf Grund der neueren pathologischen Forschungen etwas bessere Einsicht in den Gang vieler chirurgischer Krankheitsprocesse gewonnen haben. Der Wust von Medicamenten, Salben und Pflastern, wie er der frühern Chirurgie anhaftete, ist verbannt — dafür freilich riecht die heutige fast zu sehr nach Carbol. Heutzutage bekennt sich der Wundarzt wohl am unverhohlensten als den Diener der Natur. Wir haben zu den einfachsten Verbandmitteln zurückgegriffen, den Werth der allgemeinen Heilmittel viel höher schätzen und auf Regulirung der einfachsten und doch wichtigsten Lebensbedingungen weit grösseren Werth legen gelernt. Frische Luft, grösste Reinlichkeit, sorgfältige und ausreichende diätetische Pflege, ausgiebigste Sorge für die Kräfteerhaltung von vorn herein, Wärme, Kälte zu rechter Zeit, Regelung der mechanischen Verhältnisse der Blutcirculation in den kranken Theilen, Sorge für Ruhe und Entspannung derselben; andererseits bis in die kleinsten Kleinigkeiten saubere und auf richtige anatomische Anschauungen basirte Ausführung chirurgischer Operationen, sorgfältigstes Anlegen der Verbände: das sind Heilmittel, die mindestens gleichen Werth haben, wie die entsprechende Arzneibehandlung, und durch welche die früher für unumgänglich gehaltene Nothwendigkeit derselben sehr beschränkt wird. Ueber diese Dinge sind heute wohl alle Chirurgen einig.

Wenn ich mich gegen den Missbrauch der innern Arzeneibehandlung aussprach, so soll doch damit nicht gesagt sein, dass sie in chirurgischen Krankheiten überflüssig geworden wäre. Vielmehr behält sie in den ihr gesteckten Gränzen um so grössere Rechte, wenn auch ihre frühere Suprematie verloren gegangen ist. Es hat eben auf dieser Welt jede Kraft

und jedes Können seine Gränzen. Namentlich wir homöopathischen Aerzte dürfen unsere Heilmethode, deren grosse Vortheile für die Krankenbehandlung und deren gute Heilerfolge ja weltkundig sind, und für welche auch diese Blätter einige weitere Belege bringen werden, nicht herabziehen und vor den Augen des gebildeten Publikums oft lächerlich machen dadurch, dass wir uns nicht der Gränzen bewusst werden, innerhalb deren wir mit der Arzneibehandlung wirklich etwas leisten können. Es ist Vehsemeyer's und Kafka's Verdienst, diese Gränzen zuerst bestimmter bezeichnet zu haben, und ich stimme deren Ansichten auf das Wärmste bei. Ich würde mich wohl hüten, die Geduld meiner Kranken, ihnen und meinem Rufe zum Schaden und den Gegnern zur Waffe, durch nutzloses und unsicheres Experimentiren mit Arzneien zu missbrauchen, das in 100 Fällen vielleicht 90 Mal versagt, wenn ich gegentheilig ihr Leiden sicher, rasch und ohne weitere Nachtheile durch andere Verfahren oder durch eine Operation beseitigen kann. Freilich wird der in medicinischen Dingen vorzugsweise erregbare Wunderglaube des Publikums durch die oft mysteriösen Berichte über Arzneiheilungen chirurgischer Leiden mächtig angeregt, und es ist ja bekannt, wie derselbe besonders von manchen Laienärzten oft in wenig ehrlicher und ehrenhafter Weise ausgebeutet worden ist. Den wissenschaftlich gebildeten und ehrlich strebenden Arzt wird aber der Ruhm eines Wunderdoctors nicht berücken, dass er auf Kosten der Wahrheit und seines guten Gewissens nicht erkennen und bekennen sollte, in diesem oder jenem Falle hat eben unser arzneiliches Können, in welcher Form dasselbe auch zu verwerthen wäre, hier oder da seine Gränzen. Je ehrlicher wir diese für uns und unsere Kranken ziehen, desto unangreifbarer werden wir innerhalb derselben. Angesichts der ernsten und grossartigen Aufgaben der heutigen Wissenschaft wird wenigstens der Arzt, der seinen Beruf, sich selbst und sein ehrliches Streben hochstellt, keine Kinderspiele treiben und nicht oft unhaltbaren Theorien zu Liebe sich in nichtige, leider oft gewissenlose, jedenfalls unnütze Extreme und Experimente verlieren. Wem es nicht vergönnt ist, selbst die Wissenschaft zu fördern, der soll doch ihr Hüter sein Es erfüllt mich jedesmal mit tiefem Widerwillen, wenn ich sehe, wie Manche in eingebildeter Ueberhebnng ihrer Leistungsfähigkeit die Vorzüge des lieben, eigenen Standpunktes dadurch in den Augen der Laien zu argumentiren suchen, dass sie geringschätzig herabblicken auf ernste und mühsame Forschung, die ja auf jedem Gebiete und von jeder Seite her ehrenwerth ist. Es wäre doch vielmehr Pflicht eines Jeden, der nach immer grösserer Erkenntniss und immer grösserer Klarheit in seinen Anschauungen ringt, soweit als möglich selber die Wege zur Erkenntniss nachzugehen, die der wissenschaftliche Eifer Anderer ihm eröffnet hat, sich selbst dadurch zu ehren und seinem Publikum, wie auch seinen Geg-

nern dadurch Achtung abzugewinnen, dass er freudig und parteilos das viele Grossartige und Tüchtige anerkennt, das in unserer Zeit, sei es auch von sonst Andersmeinenden, geleistet worden ist. Es wäre namentlich Pflicht jedes Arztes, es im Interesse seiner eigenen Heilmethode, seines eigenen Könnens, und Alles in Allem zum Wohl der sich ihm anvertrauenden Kranken zu verwerthen. Und thut er es nicht aus wissenschaftlichem Antriebe, er müsste es schon der leidigen Politik halber thun, um nicht in unserer Zeit des geflügelten Fortschrittes von der öffentlichen Meinung oder von der passiven Erfahrung des Publikums überholt zu werden.

Es ist ein wahrhaft erfreuliches Zeichen für die innere Lebensfähigkeit der homöopathischen Heilmethode, dass sie es zum Theil wohl verstanden hat, sich den modernen Anschauungen zu accommodiren, sich durch dieselben zu reinigen und zu vervollständigen. Mir liegt doch wahrlich nichts ferner, als Hahnemann's grosse Verdienste schmälern zu wollen; aber Jeder ist eben das Kind seiner Zeit und steht und altert auf deren Boden. Was lebendig ist und lebendig bleiben soll, muss immerwährend sich verjüngen. Wir können meiner innersten Ueberzeugung nach den Meister nicht besser ehren, als dass wir, nicht blind nachbetend seiner Anschauungsweise und deren Consequenzen, dieselben vielmehr auf Grund unserer heutigen Erkenntniss zu berichtigen suchen. Das ist unsere Aufgabe, das überlieferte Gute zu erhalten, Veraltetes und unhaltbar Gewordenes aber auszuscheiden; und das kann nur geschehen, wenn wir uns nicht vom Parteistandpunkte blenden und von überkommenen Glaubenssätzen terrorisiren lassen, sondern wenn wir leidenschaftslos prüfen, tüchtig mit vorwärts streben und das aus manchem aufgehäuften Schutt herausgeholte Gold mit treuem und ehrlichem Herzen bewahren. Das Wesentliche vom Unwesentlichen zu trennen, darauf kommt es an.

Zu diesem Unwesentlichen gehört u. A. auch der Streit um die Gabengrösse. Die faden Witze der Gegner, welche die Homöopathie bei dem excentrischen Kapitel der 30ten Potenz zu fassen suchen, lassen mich kalt, aber ich bedauere den noch immer nicht ausgefochtenen Streit über dieses Thema im eigenen Lager. Liegt doch in ihm wahrhaftig nicht des Pudels Kern; möge darin jeder seinem Gewissen und seiner Erfahrung folgen. Ich selber bin der Ansicht, dass eine solche Gabengrösse zweckmässig sei, die erfahrungsgemäss nie schadet, die aber in den meisten Fällen hinlänglich erschlossen sein muss, um die Gewebe endosmotisch ohne chemische Veränderung passiren, also directe Nervenreize ausüben zu können. Was darüber hinausgeht, ist Sache der Speculation, wohl auch der Phantasie. Die sogenannten Ertsverschlimmerungen habe ich in keinem Falle beobachtet, der unbefangener Kritik hätte Stand halten können. Meine eigenen Erfahrungen haben mich von den höheren Potenzen, die ich in

den ersten Jahren meiner homöopathischen Praxis ausschliesslicher anwandte, zu den tieferen herabsteigen lassen; ich kann in manchen Fällen der stoffreicheren Arzneigaben, selbst in ihrer Urform, nicht entbehren. In der Chirurgie ist beispielsweise die Anwendung des Morphium für die Aerzte aller Schulen unabweislich; auch in der Homöopathie besitzen wir keine Arzneipotenz, die uns mit der specifischen Wirkung auf Schmerzstillung und Einschläferung jeden Moment zu Gebote stünde. Durch die subcutane Anwendung des Morphium innerhalb gewisser Gränzen erzielen wir diese Wirkung auf die reinste, angenehmste und vollkommen gefahrlose Weise. Ich habe bis jetzt erst in 2 Fällen unerwünschte, doch bald vorübergehende Nebenwirkungen auf die Magennerven beobachtet. — Im Uebrigen bediene ich mich für gewöhnlich und den Verhältnissen mich anpassend der 2ten bis 6ten Decimalstufen.

Alle grösseren Operationen wurden in der Chloroformnarkose ausgeführt. Das Chloroform ist ja zu einer der grössten Wohlthaten für die leidende Menschheit geworden. Es hat den Schrecken der früheren Chirurgie die Spitze abgebrochen und zur Erweiterung der chirurgischen Therapie in erster Reihe beigetragen. Wenn die Gefahren der Chloroformanwendung auch nicht ganz zu leugnen sind, so sind sie doch in der Meinung des Publikums oft sehr übertrieben worden. Sie sind durch die Vervollkommnung der chemisch reinen Darstellung des Chloroforms, durch die genauere Kenntniss seiner Wirkungsweise und der bei seiner Anwendung zu beachtenden Vorsichtsmassregeln gegen früher unendlich verringert, so dass ernstliche Unglücksfälle während des Chloroformirens zu den allerseltensten Ereignissen gehören. Nichts desto weniger lasse ich erst nach sorgfältiger Untersuchung der Lunge und des Herzens, ferner stets im Liegen chloroformiren und während der einzelnen Stadien der Chloroformwirkung Herzschlag, Athmung und den Stand der Zunge genau überwachen. Selbstverständlich sind die nothwendigen Restaurationsmittel stets zur Hand. In Fällen, in denen, wie z. B. bei Ankylosenoperationen, sehr tief chloroformirt werden muss, halte ich den Induktionsapparat bereit. Derselbe hat mir in einem bedenklicheren Falle, in welchem Herzschlag und Athmung ausgesetzt hatten und durch die gewöhnlichen Restaurationsmittel nicht rehabilitirt werden konnten, augenfällige Dienste geleistet. Vor Operationen, während welcher Blut in den Mund, bezüglich in die Luftwege fliessen könnte, z. B. bei Affectionen an den Kiefern innerhalb der Mundhöhle, bei Operationen an Zunge und Gaumen, selbst beim Luftröhrenschnitte chloroformire ich nicht oder nur bis zur Vollendung grösserer Hautschnitte. Bei an und für sich sehr angreifenden und dabei länger dauernden Operationen lasse ich während der schmerzhaftesten Akte chloroformiren, da ich von stundenlangem Unterhalten der Narkose, z. B. bei schweren Ovariotomien, entschiedene Nachtheile in Bezug auf

das Sinken der Lebensenergie gesehen, ausserdem das meist sehr heftige und lange anhaltende, durch das Chloroform gewiss stark beeinflusste Erbrechen fürchten gelernt habe.

Bezüglich der Krankendiät hat sich die alte Aengstlichkeit Vieler, auch der homöopathischen Aerzte, in Bezug auf die Strenge der Diätvorschriften heutzutage schon sehr abgeschwächt. Die tägliche Erfahrung hat gelehrt, dass diese Verbote sich in der Privatpraxis doch nicht striet durchführen lassen und dass trotz Allem die Arzneien ihre Wirkung meist nicht versagen. Ich bin in meinen Diätvorschriften nicht sehr engherzig, verbiete im Ganzen Weniges an der gewohnten Lebensweise, dieses Wenige freilich um so bestimmter. Im Ganzen ist mir der Appetit meiner Patienten massgebend, ihm entsprechend gehe ich nach dem Abfall der ersten entzündlichen Reactionen gern möglichst bald zu kräftigerer, wenn schon leicht verdaulicher Diät über, und halte sehr viel von anregenden Genüssen. Namentlich erlaube ich sehr gern mehr oder minder gewässerten Wein. Die Sorge für continuirliche, genügende Kräfteerhaltung bestimmt hauptsächlich meine diätetischen Rathschläge.

Indem ich nun zur speziellen Anführung der beobachteten chirurgischen Fälle übergehe, von denen ich einfache Wunden, einfache Knochenbrüche und Verrenkungen, sowie einfache Entzündungen oberflächlicher Gewebe überhaupt ausnehme, bemerke ich, dass ich nach dem Vorgange Anderer es für zweckmässig gefunden habe, sie nach den Körpertheilen zu ordnen. Wenn ihre Zahl relativ immerhin klein ist, so steht zu bedenken, dass ich eben nur Beobachtungen in der Privatpraxis während meines bisherigen Wirkens in einer kleineren Stadt gesammelt habe. Diese Beobachtungen sind aber mit Genauigkeit und Liebe zur Sache, oft mit nicht unbedeutendem Opfer an Zeit und Bequemlichkeit gemacht; ich wünsche, dass sie dadurch den quantitativen Ausfall etwas entschädigen mögen.

Ich beabsichtigte nicht eine streng wissenschaftliche Abhandlung zu schreiben, sondern nur vom praktischen Standpunkte aus skizzirte Mittheilungen durchweg aus dem Leben gegriffener Thatsachen, von denen ich hoffe, dass sie das Interesse der Berufsgenossen in Anspruch nehmen werden. Ich möchte in ihnen allen die Ueberzeugung recht lebendig machen, dass diese Sicherheit und Zweckmässigkeit in der Behandlung chirurgischer Leiden sich gründen muss auf die möglichst genaue Kenntniss und Unterscheidung derselben, behufs derer kein Hülfsmittel gering geachtet oder unbenutzt gelassen werden darf, das uns die neuere Wissenschaft mehr als die frühere an die Hand giebt. Nur durch die sorgfältigste Diagnose eines vorliegenden Leidens kann eine für die vernünftige und sachgemässe Behandlung desselben massgebende Voraussage und Heilanzeige gestellt werden. Jeder Irrthum ist in der Chirurgie sichtlich folgenschwerer, als in der innern Praxis. Hier deckt

ihn die Erde oft mit dem Mantel der Liebe zu, während der Wundarzt meist offenkundig und augenfällig für ihn einstehen muss. Was er geforscht, gedacht und gefolgert hat, muss er gar oft mit dem Messer in der Hand beweisen. Darum bewahrt aber die Chirurgie auch vor einer dem homöopathischen Arzte besonders naheliegenden Gefahr: die Gründlichkeit der pathologischen Diagnose der der Arzneidiagnose hintanzusetzen. Ich meine aber, dass auch die Mittelwahl der möglichst exacten pathologischen Erforschung nicht entbehren kann, die ja dazu dient, die Gesammtheit der aufzufindenden Symptome zu vervollständigen, auf welche sie sich zu stützen hat. Es ist zwar ein grosser Vortheil der Homöopathie, der eben in Laienhänden schon manches Gute stiften konnte, dass selbst in solchen Fällen, in denen der Krankheitsprocess sich nicht klarlegen, sondern nur mit grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit construiren lässt, das Aehnlichkeitsgesetz wenigstens den möglichst exacten Weg zeigt, auf dem ihnen beizukommen ist. Wie oft man aber in solchen Fällen dennoch auf gut Glück hin und nur mit dem Bewusstsein, wenigstens nicht direct schaden zu können, eingreift, das stelle ich der persönlichen Erfahrung eines Jeden anheim. Die Sicherheit der Behandlung wächst auf jeden Fall mit der Sicherheit der pathologischen Diagnose.

Im Laufe der letzteren Jahre wurden an den verschiedenen Körpertheilen folgende Beobachtungen chirurgischer Erkrankungen, beziehentlich Operationen gemacht:

A. Am Schädel.

1. Frau H. aus L., c. 50 J., pflaumengrosse, entzündete Atheromcyste auf dem Stirnbein. Ausschälung des Sackes. Heilung.

2. A. K. aus L., $1^1/_4$ J., kleine haselnussgrosse Balggeschwulst über dem l. Augenhöhlenrande. Ausschälung. Heilung.

3. Herr M. in E., 45 J., langjährige, hühnereigrosse Geschwulst (Atherom) auf der Stirn, angeblich durch Druck des Hutrandes entstanden. Exstirpation Heilung binnen 18 Tagen.

4. Fr. in A., hühnereigrosse Cyste an der l. Schläfe. Exstirpation. Heilung.

5. B. R. in L., grössere, theilweise verkalkte Cyste über dem Scheitelbein, Exstirp. Heilung.

6. Fr. H. aus W., 3 kleinere seit Jahren bestehende Balggeschwülste auf dem Haarkopfe. Heilung nach Gebrauch von Calc. carb.; deren Beginn nach c. 2 Monaten bemerkbar.

Ich bestreite nicht, dass nach längerem Arzneigebrauche mitunter Atheromcysten verschwinden, da ich selbst in einigen Fällen, die sich dem Messer entzogen, von ihm Erfolg sah; in bei weitem mehreren sah ich

aber keinen. In welchem Verhältnisse steht nun diese unsichere, die Geduld der Kranken wahrlich sehr in Anspruch nehmende Arzneibehandlung zu der exacten, sofortigen Beseitigung der Cysten durch eine kleine Operation, von der ich in einer grösseren, schon im Laufe früherer Jahre operirten Anzahl von Fällen nie den geringsten Nachtheil und immer bleibende Heilung beobachtete. Auch die Exstirpation der auf dem Haarkopfe sitzenden Balggeschwülste ist bei gehöriger Sorgfalt und Vermeidung der blutigen Nath meiner Erfahrung nach durchaus gefahrlos. Bei messerscheuen Kranken rathe ich zur Aetzung der Geschwulstbedeckungen in je nach deren Grösse variirendem Umfang eines $^1/_2$ bis $2^1/_2$ Sgrstücks mit Kali caust. Die Kranken können nach derselben ihren Geschäften nachgehen. Wenn sich nach 2—3 Wochen der Aetzschorf löst, mit dem der Balg ziemlich fest verwächst, so kann man mit einiger Vorsicht und Nachhülfe den ganzen geschrumpften Balg am Schorfe ausziehen. (Arch. f. klin. Chir. 12. Bd. S. 739.)

7. Fr. B. in Z., c. 52 J., Thalergrosses Sarcom. Exstirp. Heilung. Seit c. 2 Jahren kein Recidiv.

8. E. in L., 14 J. Sturz vom Scheunboden auf die blosse Tenne, Gehirnerschütterung. Vollkommene Bewusstlosigkeit während 3 T. Blutung aus Mund, Nase und Ohren. Blutbrechen. Starke Quetschung des Gesichts, besonders der Stirnhöckergegenden. — Bruch des r. Vorderarmes, dicht über dem Handgelenke, und Bruch des Olecranon. — Vollständige und bleibende Heilung binnen ungef. 1 Monat im Gips- und Kleisterverband, beim innerlichen Gebrauche von Acon., Arn., Con.

9. Kind des Gutsbes. M. in L., 14 Tage. Angeborene Kopfblutgeschwulst (Cephalhaematom). Arzneibehandlung fruchtlos. Heilung nach Spaltung der Geschwulst in $^3/_4$ ihrer Länge binnen 10 Tagen.

10. Kind des Gutsbes. S. in D., 14 Tg. Cephalhaematom. Arzneibeh. fruchtlos. Operation. Heilung binnen 12 T.

11. Kind des Vollsp. W. in Kl. L., 8 T., desgleichen, Heilung binnen 8 T.

12. F. K. in A., 4 J. Kopfblutgeschwulst von der Grösse einer kleinen Faust, nach Fall von der Leiter, Arzneibeh. erfolglos. Spaltung, Ausräumung bedeutender Blutgerinnsel. Verband mit Arnicawasser. 8 T. nach der Operation heftige arterielle Blutung aus der eiternden Wunde, die sich in der folgenden Nacht wiederholt. Unterbindung des äusseren Zweigs der Schläfenarterie, dann Heilung binnen 13 T.

13. G. R. in K., 2 J. Angiom (Blutschwamm) von Grösse eines 10 Sgrstücks. Operation. Heilung.

14. Pfl. Kind, 4 Wochen. Kleiner cavernöser Blutschwamm an der Schläfe. Exstirp. Heilung.

15. Gutsbes. B. in L. Hühnereigrosses Fibrom auf der r. Stirnseite seit 10 Jahren. Dauernde Heilung binnen 10 T. nach der Operation.

16. K. aus W., verdächtige aufgebrochene Drüsengeschwulst über dem linken Warzenfortsatz, seit 1 Jahre. Heilung nach Exstirp. in 18 T.

17. M. L. in Z., unverh. Seit einigen Monaten wallnussgrosse, sarcomatöse Geschwulst über der l. Stirnhöhle, durch welche die Sonde leicht hindurchdringt.

und die vordere Wand der Stirnhöhle bis in diese hinein ohne grosse Mühe durchbohrt. Exstirp. der Geschwulst im weiteren Umkreise, Aufmeisselung der Stirnhöhle und Auskratzen derselben mit scharfem Knochenlöffel, wobei ihre hintere Wand ebenfalls erweicht gefunden wird. Nach Wegnahme derselben und Freilegung der harten Hirnhaut dringt ein ziemlich starker Sondenknopf noch über einen Zoll tief unter der dura mater fort über der Schädelbasis ein, wobei sich aus der Tiefe etwas Flüssigkeit entleert. Die erweichten Knochenpartieen am innern Schädelgrunde werden, soweit sie nicht Widerstand leisten, ebenfalls mit kleinem, scharfem Löffel ausgekratzt. Nach einer am 2ten Tage nach der Operation aufgetretenen heftigen Gesichtsrose erfolgt vollständige Heilung binnen 6 Wochen. Bis jetzt, nach 2 Jahren, keine Spur von Recidiv. Die vorher elende und herabgekommene Patientin ist seit der Zeit stark und kräftig geworden und zeigt als Rest des bedeutenden Eingriffs nur eine eingezogene Knochennarbe neben dem früheren Stirnhöcker, die sie gern zum Andenken behalten will.

B. Im Gesicht.

18. Frl. K. 18 J. Lange bestehendes scrofulöses Geschwür über dem horizontalen Ast des r. Unterkiefers vom ungef. Flächeninhalt eines 2 Thalerstücks. Antiscrofulöse Behandlung örtlich wirkungslos. Exstirp. des ganzen Geschwürs und Geschwürsgrundes. Vollständige Heilung binnen c. 3 Wochen. Kein Rückfall.

19. S. aus N. Lupus (Wolfsflechte) an der Nase. Oertliche Behandlung. Heilung.

20. H. W. aus L. 18 J. Lupus der Nase und linken Wange. Oertliche Behandlung nach neuester Methode. Heilung binnen c. 6 Wochen.

21. Frl. L. Br. in D. 25 J. Hochgradigster Lupus der ganzen linken Wange, hinter der Ohrmuschel beginnend, dem Augenhöhlenrande folgend, dann über die Nase, die von lupösen Geschwüren bis zu $^2/_3$ und bis auf Knochen und Knorpel zerstört ist, zum linksseitigen Unterkiefer und zur Unterkinngegend ziehend. Seit 20 Jahren zeither mit den verschiedensten Mitteln und verschiedensten Orts, angeblich auch in Berlin erfolglos behandelt. Alle Lupusformen finden sich auf dem befallenen Terrain vertreten. Der grossen Entstellung halber hielt die junge Dame sich bisher von jeder Gesellschaft fern. Im Uebrigen war sie immer vollkommen gesund gewesen. Mein Versprechen, sie binnen einigen Monaten von ihrem Leiden zu befreien, wurde nach den bisher gemachten bösen Erfahrungen anfangs mit einigem Misstrauen aufgenommen, das jedoch bald schwand, als schon nach c. 9 Wochen meiner Behandlung die Nase ganz und mit vollkommener Wiederherstellung ihrer natürlichen Form geheilt war. Nach kaum einem Vierteljahre besuchte sie zum ersten Male und mit unverhülltem Gesicht das Theater. Gegenwärtig, 4 Monate nach Beginn der Cur, ist der Lupus bis auf die Schattirungen der vernarbten Stellen, deren Ausgleichung noch längere Zeit erfordert, geheilt.

22. B. R. aus B. c. 35 J. Seit 5 Jahren bestehender, hochgradiger Lupus, der von der linken Wange aus über die Nase wandernd den rechten Nasenflügel und Lippenrand zerstört hat, auf das Gaumengewölbe übergegangen ist und daselbst den knöchern Gaumen in Sgrgrösse blossgelegt hat. Die seither verschiedenen Orts angewandten Arzneien versagten jede Wirkung; deshalb örtliche Behandlung vorgeschlagen.

Die bösartige, fressende Wolfsflechte, bis vor kurzem in allen Schulen

als ein selten heilbares, sehr leicht wiederkehrendes Uebel angesehen, bis vor einiger Zeit empirisch mit den verschiedensten inneren und äusseren Mitteln ohne jede sichere Heilanzeige, dann örtlich mittelst Zerstörung der betroffenen Partien durch Aetzmittel behandelt, wurde früher als ein auf besondere Dyskrasie begründetes Leiden angesehen. Noch heute wird die dyskrasische Natur des Lupus von mancher sonst gewichtigen Stimme betont. Meiner Erfahrung nach kommt allerdings Lupus oft auf scrofulösem Boden vor, ohne dass deshalb antiscrofulöse Curen einen heilenden Einfluss auf ihn ausüben. Doch habe ich auch in gerade sehr bösartigen Fällen das Leiden bei übrigens gesunden Personen auftreten sehen. Jeder Arzt kennt die Misèren, welche die langwierige, langweilige und doch meist nutzlose arzneiliche Behandlung des Lupus früher mit sich brachte. Hebra's Untersuchungen wiesen zuerst auf die wahrscheinliche Nützlichkeit der örtlichen Behandlung hin, und wirklich ergab dieselbe eine bei weitem grössere Sicherheit der Heilung. Aber die Benutzung der Aetzmittel (des kaustischen Kalis und des Höllensteins) brachte namentlich in ungeübter Hand manche Unzuträglichkeiten mit sich, zu denen besonders die in Breite und Tiefe ungenau zu begränzende Wirkung derselben, hässliche Narbenbildungen, endlich lange andauernde Schmerzhaftigkeit des Eingriffs namentlich beim Gebrauche des Höllensteins, zu rechnen sind. Mein nach Volkmann's Vorgange angewandtes Verfahren des Ausschabens der mit erweichten Lupusknoten besetzten kranken Partieen und der Verödung der erweiterten, zu den Lupuszellennestern führenden Gefässe mittelst zahlreicher Durchstechungen derselben, lässt an Exactheit und Sicherheit des Erfolges nichts zu wünschen übrig. Mittelst dieses Verfahrens lassen sich eben nur die kranken erweichten Gewebspartieen mit überwiegender Schonung der gesunden entfernen, welche dem Eingriffe hinlänglichen Widerstand leisten. Es wird durch die Chloroformnarkose unschmerzhaft und hinterlässt nur in den ersten Stunden sehr gelinde örtliche Nachwehen. Die muldenförmig wundgemachten Stellen heilen mit ausserordentlich feiner Narbe. Jedes etwaige Recidiv kann man im ersten Entstehen auf leichte und sichere Weise unterdrücken; intelligentere Kranke sind selber im Stande, eine genauere Controle über jedes etwa neu auftauchende Lupusknötchen zu führen. Nach der örtlichen Entfernung des Lupus habe ich die innere Anwendung des Mercur. viv. 3. und die äussere der grauen Salbe als Verbandmittel sehr zweckmässig gefunden. Ich erachte mein so modificirtes Verfahren für so specifisch sicher, dass ich mit ihm die schlimmsten Fälle von Lupus, natürlich abgesehen von anderweiten dyskrasischen Complicationen, in verhältnissmässig kurzer Zeit heilen zu können glaube, selbst wenn er bereits auf noch übersehbare Partieen der Nasenhöhle oder auf die Gaumenschleimhaut übergewuchert ist. Ich würde ebenfalls nicht anstehen, lupös infiltrirte Hautpartieen zum Wiederersatz

zerstörter Theile, z. B. der Nase zu verwenden und sie am neuen Standorte sicher zur Heilung zu bringen. — Complication des Lupus mit Cancroid habe ich seit kurzem in Beobachtung genommen. —

23. L. H. in Z. Partielle Resection des r. Oberkiefers mit Wegnahme der vorderen Wand der Oberkieferhöhle wegen Knochenfrasses, der sich bis zur unteren Augenhöhlenwand erstreckte. Späterer Wiederersatz des Defects durch Lappenbildung von beiderseitlichen Wänden des Oberkiefers her. Heilung ohne Rückfall.

24. P. M. in G. c. 60 J. Resection des l. horizontalen Unterkieferastes mit Belassung einer schmalen, verbindenden Knochenbrücke, wegen Sarkomgeschwulst des Alveolarfortsatzes, aus dem die Zähne gefallen waren. Heilung. Seit 4 Jahren bis heute kein Rückfall.

25. Fr. Sch. aus T. c. 42 J. Aus den Alveolen des r. Unterkiefers hervorgewucherte Sarkomgeschwulst, welche den Mund wie eine kleine Faust gross füllte und wie an einzelnen Stielen mit den Zahnhöhlen zusammenhing, von denen sie durch Abreissen mit den Fingern unschwer entfernt werden konnte. Aussägung des horizontalen Astes des r. Unterkiefers. Gute Heilung. Gar keine Entstellung der Gesichtsfläche, nur von der hinteren Seite her sieht man den Defect. Sprechen und Kauen ganz unbehindert. Kein Rückfall.

26. Frl. A. S. aus L. 19 J. Gänseeigrosse, bis über den aufsteigenden Ast des r. Unterkiefers reichende sarkomatöse Knochengeschwulst. (Epulis.) Schnitt vom Ohrläppchen bis zum Kinn auf dem Knochenrande, ohne Spaltung der Lippe, Abtrennung der Wange, Ausschneidung der Knochengeschwulst. Eine überaus heftige Blutung erforderte die 9 Mal wiederholte Application des Glüheisens bis zu vollständiger Verkohlung des kranken Knochenbodens. Wiederanheftung der Wange. Als die Patientin schon im Bett lag, trat eine nochmalige heftige Blutung aus der Knochenwunde auf, die erst nach 3stündiger, unmittelbarer Compression mittelst Feuerschwamm und der Finger stand. Trotzdem günstig verlaufene Heilung ohne die geringste Entstellung. Pat. ist jetzt verheirathet. Kein Rückfall

27. S. in G., c. 35 J. Zerschmetterung des Zahnfortsatzes vom Oberkiefer mit vollständiger Zerreissung der Oberlippe durch den Hufschlag eines Pferdes. Operative Egalisirung der Wunde. Reposition. Retention der Knochenfragmente mittelst Fixirung an den Zähnen durch Silberdrath. Heilung ohne jede Entstellung.

28. H. Kind in Z. 1 J. Nekrose des ganzen r. Oberkiefers in Folge eitriger Knochenhautentzündung. Entfernung desselben. Sehr schöne und vollständige Neubildung des Knochens, mit Ausnahme des Zahnfortsatzes, binnen 2 Monaten.

29. Fr. W. aus Pr. Epulis am Horizontalaste des l. Unterkiefers, von der Grösse eines halben Hühnereis. Aeussere Knochenschale papierdünn, knistert beim Eindruck. Arzneibehandlung fruchtlos.

30. Gutsbes. H. aus Str. Resect. des r. Alveolarfortsatzes vom Oberkiefer wegen seit 1 Jahre bestandener nekrotischer Caries. Heilung binnen 4 Wochen. Theilweiser Wiederersatz. Kein Recidiv.

31. Hr. v. W. in W. Seit einigen Wochen irreponibele Luxation des r. Unterkiefers, die den zeitherigen Repositionsversuchen widerstanden hat. Einrichtungsversuche auch in der Chloroformnarkose vergeblich. Resect. des nach vorn luxirten Gelenkkopfes vorgeschlagen.

32. R. Kind. 8 T. Hochgradigster Wolfsrachen mit doppelter Hasenscharte

und weit vorspringendem Zwischenkiefer. Elend aussehendes Kind in wenig günstigen Verhältnissen. Reposition des Zwischenkiefers. Operation der Hasenscharte. Befriedigender Erfolg; doch stirbt das Kind nach ungefähr 14 Tagen an Erschöpfung.

33. Z. Kind in B. 1 J. Wolfsrachen und doppelte Hasenscharte. Operation. Heilung. Guter Erfolg.

34. A. R. Kind in H. $^{3}/_{4}$ J. Wolfsrachen, doppelte Hasenscharte. Operation der letzteren nach Durchschneidung des Pflugschaarbeins und Repos. des Zwischenkiefers. Heilung. Sehr guter Erfolg.

35. H. S. aus E. in Thüringen. 19 J. Doppelte Hasenscharte. Operation mit vollständigem Erfolg.

36. M. B. 6 Wochen. Hochgradiger Wolfsrachen. Breite Gaumenspalte. Rüsselförmiges Vorstehen des Zwischenkiefers. Doppelte Hasenscharte. Operation in 2 Sitzungen. Repos. des Zwischenkiefers nach keilförmigem Ausschnitt aus Vomer und Befestigung mittelst Nath an den Periostlappen, die von beiden Seiten des Gaumenbogens abgelöst worden waren. Nach einigen Wochen Operation der Hasenscharte. Befriedigender Erfolg — Das Kind starb später an Zahndiarrhöen.

37. G. R. in Z. 6 Mon. Einfache Hasenscharte. Operation mit einseitiger Läppchenbildung nach v. Langenbeck. Sehr günstiger Erfolg.

38. Gutsbes. R. Söhnchen in L. $^{3}/_{4}$ J. Hasenschartoperation mit Verlängerung der Wundlefzen durch die aus den Spaltsäumen (nach Mirault) gebildeten Läppchen. Heilung erfolgt durchweg durch erste Vereinigung.

39. M. P. aus C. $^{1}/_{4}$ J. Hochgradiger Wolfsrachen mit doppelter Hasenscharte. Zwischenkiefer steht fast horizontal und rüsselförmig sehr weit vor. Die Oberlippe fehlt fast vollständig. Einpflanzung des Zwischenkiefers in den Gaumenbogen durch Ausschneidung eines dreieckigen Stückes aus dem Pflugscharbein, nach Umstechung der Arterie im freien Rande des Vomer. Knochennath. Ueberpflanzung von Periostlappen von beiden Hälften des Gaumenbogens zum reponirten Zwischenkiefer. Nach 2 Monaten Bildung der Oberlippe durch weite bogenförmige Schnittführung aus beiden Wangen und Läppchenbildung aus den Spaltsäumen. Befriedigender Erfolg. Das Kind wird am 13ten Tage in die Heimath entlassen. Späteren Mittheilungen nach ist dasselbe im Verlaufe des Zahnungsgeschäfts an Krämpfen und anhaltenden Diarrhöen verstorben.

40. A. H. in Z. 11 Wochen. Linksseitige Hasenscharte bis in das verbreiterte Nasenloch, linksseitige Spalte im Alveolarbogen. Operation: Weite Ablösung der l. Wange, Wellenschnitt um den l. Nasenflügel und Läppchenbildung aus den Spaltsäumen. Sehr schöne Heilung binnen 6 Tagen.

41. G. F. aus G. 12 Wochen. R. Hasenscharte bis in's Nasenloch. Starke Verbreiterung des r. Nasenflügels. Einkniff des Alveolarbogens. R. Hälfte der Oberlippe fehlt fast gänzlich. Operation: Ausgiebige Lösung der Lippe und Wange vom Oberkiefer, Bogenschnitt in die Wange, einseitige Läppchenbildung aus dem Spaltsaum. Ausgezeichnete Heilung binnen 7 Tagen.

42. K. Söhnchen in Z. 4 W. Weitklaffende r. Hasenscharte. R. Spalte, zwischen Zwischenkiefer und Alveolarbogen, durch den harten Gaumen ziehend. Starke Verbreiterung des r. Nasenflügels. Operation: Ausgiebige Ablösung beider Lippenrudimente, bes. des r. und der r. Wange vom Oberkiefer bis an den untern Augenhöhlenrand. Ausschneidung e. Dreiecks aus d. seitlichen Gegend des rechten Nasenflügels, dessen innerer Schenkel der um den Nasenflügel laufenden Wellenschnitt bildet, und dessen Basis auf dem Bogenschnitte ruht, der weit in die rechte Wange hinein bis zur Mündung des Speichelganges geführt wird. Mirault'sche

Läppchenbildung aus den Spaltsäumen. Der Wangenlappen wird als neue Oberlippenhälfte hinübergezogen, der Nasenflügel mit ihm vernäht und das r. Nasenloch, der freieren Athmung halber, etwas gross gebildet. Seine Verkleinerung wird der späteren Narbencontraction überlassen. — Sehr günstiger Erfolg. Das Kind hat die Operation ohne auffällige Reaction überstanden. R. Nasenloch schon jetzt nach c. 5 Wochen, durch narbige Zusammenziehung des obern Lippenrandes fast normal weit.

Allgemeine Bemerkungen. Die Operation der einfachen Hasenscharte wird am zeitgemässesten vor Eintritt der ersten Zahnung im 4ten bis 5ten Monate nach der Geburt ausgeführt. Während der Dentition verbietet sie sich selbstverständlich. Früheres Operiren ist unnöthig, weil Kinder mit einfachen Hasenscharten ganz gut saugen können, die Operation also keine dringende Störung zu beseitigen hat, und weil Neugeborene, je jünger sie sind, desto schlechter etwaigen grösseren Blutverlust ertragen. Im späterem Alter wird die Nachbehandlung und Pflege des operirten Kindes durch dessen grössere Unbändigkeit dem Arzte und den Müttern oft sehr erschwert. Anders steht die Sache beim Wolfsrachen mit breiten Gaumenspalten und doppelter Hasenscharte. Die Erfahrung lehrt, dass jede Missgeburt an und für sich weniger lebenskräftig ist. Je grösser der Defect und die Missgestaltung, desto weniger widerstandsfähig ist der ganze Organismus. Je grösser der Defect, desto früher rathe ich zur Operation, weil einmal die Ernährung des Kindes durch die Unmöglichkeit des Saugens sehr beeinträchtigt und seine ganze Constitution dadurch allmählich verschlechtert wird, und weil andererseits in Folge des breiten Luftstromes, der ungehindert in die Luftwege tritt, sehr leicht Krankheiten der Athmungswerkzeuge veranlasst werden, die das ohnehin sehr zarte Leben leicht vernichten. Wo indessen die Umstände nicht zu sehr drängen, mache ich die Operation en deux temps. Ich reponire zuerst den Zwischenkiefer, wo es angeht mittelst einfacher Durchschneidung des Vomer und Nebeneinanderlagerung der getrennten Vomerstücke nach der Reposition; letztere werden in der gewünschten Lage durch eine Knochennath befestigt. Bei stark horizontaler und rüsselförmiger Vordrängung des Zwischenkiefers mit hochgradigster Verkürzung des Septums wird die Ausschneidung eines entsprechenden Keiles aus dem Vomer nothwendig. Zum Schutz gegen die dabei oft bedeutende Blutung aus einem mit der Art. palatina ant. anastomosirenden Zweige der Art. spheno-palatina führe ich nahe hinter dem Zwischenkiefer einen Ligaturfaden durch das Pflugschaarbein, in der Entfernung von ungefähr 2 Linien über dessen freiem Rande, und schnüre die Ligatur um letzteren herum zusammen. Nach der Reposition lege ich auch in diesem Falle eine Knochennath an. Wenn sich der kleine Patient von dieser mitunter angreifenden Operation, bei der namentlich auf Verhütung starker Blutung vorsorglichst zu sehen ist, erholt hat, ope-

rire ich die Hasenscharte. Es empfiehlt sich in vielen Fällen von grossem Defect der Oberlippe, zunächst die eine Lippenspalte zu beseitigen, d. h. den halbseitigen Lippendefect aus der Wange her mittelst eines mehr minder ausgiebigen Bogenschnittes zu ergänzen und den so gebildeten Wangenlappen mit dem den Zwischenkiefer deckenden Hautreste zusammen zu heilen, dann späterhin die andere Lippenhälfte zu bilden und beide mit einander zu vereinigen. Einmal erfolgt die Heilung durch dieses, jede Spannung vermeidende Verfahren sicherer, andererseits verhütet man auf diesem Wege das schon öfter vorgekommene Unglück, dass die kleinen Patienten nach der plötzlichen und bedeutenden Verkleinerung der früher so grossen Mund- und Gaumenspalte oft unversehens erstickt sind; abgesehen davon, dass die beim Kinde so wichtige Athmung durch die Nase oft dadurch behindert wird, dass durch das Zusammenziehen der in die Wangen hinein verbreiterten Nasenflügel die Nasenlöcher nach der Operation meist sehr eng ausfallen. Man kann, wie in F. 42, diesen Uebelstand dadurch umgehen, dass man den Nasenflügel etwas breit an den obern Rand der neuen Oberlippenhälfte heftet, das Nasenloch also wenig zusammenzieht. Die spätere Narbenkontraction verkleinert dasselbe; schlimmsten Falls kann man den Formfehler durch eine kleine Nachoperation (Excision e. kleinen Keils aus der neuen Lippe unterhalb des zu grossen Nasenlochs, Heftung und Zusammenziehung beider Nasenflügel mittelst eines unterhalb derselben durchgeführten und über Guttaperchastückchen aufgerollten Silberdrathes) leicht beseitigen.

Vor der Hasenschartoperation werden die kleinen Patienten ordentlich satt gemacht, damit sie nach Vollendung derselben ungestört schlafen und sich durch längern Schlaf von der Operation erholen können; zugleich soll die neugebildete Lippe in den ersten Stunden vollständige Ruhe haben Chloroform wende ich nicht an. Den Theil der Lippe, in welchem die Wundspalte verläuft, bilde ich anfänglich immer zu lang, so dass er vor dem übrigen Lippensaume ziemlich auffällig vorsteht. Diese Unebenheit gleicht sich erst in späterer Zeit, oft erst nach Verlauf einiger Jahre aus. Sie thut zwar anfangs der Schönheit der neugebildeten Oberlippe Eintrag, aber man vermeidet durch diese Vorsicht die Folge, ja für das ganze Leben den hässlichen Einkniff, den die nach der alten Methode durch einfache Abtragung und Vereinigung der Spaltränder operirten Lippen späterhin immer zeigen.

Die häufig vorkommenden, penetrirenden Lippenwunden sind bei Kindern immer wie Hasenscharten zu behandeln. Auch bei ihnen ist eine Verlängerung der anfänglichen Narbe durch besondere Schnittführung oder Läppchenbildung anzustreben. Bei Erwachsenen können auch die ohne Substanzverlust penetrirenden Lippenwunden einfach durch eine

sorgfältig anzulegende Nath geschlossen werden, da nach Beendigung des Körperwachsthums eine Verkürzung der Lippennarbe seltener einzutreten pflegt.

43. L. M. in Z. 8 J. Geschwulstförmiges Angiom von der Grösse einer mittleren Wallnuss, von der Stirn aus über die Nasenwurzel reichend. Exstirp. Heftige Blutung aus den theilweise bis zu Rabenfederstärke erweiterten Arterien wird durch vorher unter der Geschwulst durchstochene Insektennadeln und sofortige Vereinigung der Wundränder über denselben gestillt. Vollkommene Heilung. Kein Recidiv.

44. Fr. B. R. aus B. Fast durch die ganze Dicke der Unterlippe dringende Gefässgeschwulst. Operation. Heilung.

45. A. in Z. Oberflächliches Angiom über dem linken Jochbeine. Exstirp. Heilung.

46. A. K. aus. Gr. L. 2 J. Prominirende Gefässgeschwulst an der unteren Hälfte des r. untern Augenlides bis auf die Wange zur Nasenwurzel reichend. Exstirp. im Gesunden, Deckung des Defects aus der Wangen- und Nasenhaut. Heilung ohne jede Entstellung bis auf eine kleine narbige Stelle, an der die erste Vereinigung ausgeblieben war.

47. A. B. aus P. Oberflächliches Angiom unter dem linken Augenlid. Aetzung mit Kali caust. Heilung unter dem Schorf.

48. Frl. G. in Z. Tief greifende Gefässgeschwulst der r. Oberlippenhälfte. Exstirp. durch die ganze Dicke derselben. Heilung.

49. Anna H. 15 W. Telangektasie über der Nasenwurzel seit 11 Wochen. Aetzung mit Wiener Paste. Heilung mit flacher, später verschwindender Narbe.

50. F. Z. aus N. 7 Jahr. Oberflächliche, ziemlich diffuse Telangektasie des Nasenrückens. Aetzung mit rauchender Salpetersäure. Heilung unter dem Schorf mit ganz glatter Narbe nach 3 Wochen.

51. Fr. Sch. aus Z. $1^1/_2$ J. Cavernöses Angiom durch die Dicke der r. Oberlippenhälfte bis in das Nasenloch. Excision nach Art der Hasenschartoperation, die heftige Blutung wird sofort durch umschlungene Nath gestillt. Heilung binnen 7 Tagen.

52. T. in Z. c. 65 Jahre. Epithelialkrebs der l. Nasenhälfte und Oberlippe. Gründliche Exstirp. Wiederersatz aus der Wangen- und Nasenhaut mit gutem Erfolg. Kein Rückfall binnen $2^1/_2$ Jahren.

53. Fr. R. in Z. c. 40 J. Epithelialkrebs am l. unteren Augenlide und der l. Nasenhälfte. Vollständige Exstirp. Neubildung des unteren Augenlides und der halben Nase aus der Haut der Schläfe, Wange und l. Oberlippenhälfte in einer Sitzung. Heilung. Sehr guter Operationserfolg. Kein Recidiv.

54. Z. S. in Z. 80 J. Noch ziemlich rüstiger Greis. Krebs der Unterlippe, der über die Mundschleimhaut hinweg bis auf den schon sehr rareficirten Alveolarfortsatz des mittleren Unterkiefers fortgewuchert ist. Fast vollständige Exstirp. der Unterlippe und der r. Mundwinkelgegend. Ausschneidung der kranken Knochenpartieen. Neubildung der Unterlippe aus den seitlichen Unterkiefergegenden. Patient lebte in dürftigen und sehr unerquicklichen häuslichen Verhältnissen, von einer irgendwie ausreichenden Pflege war nicht die Rede. Es erfolgte vorübergehende Heilung, doch schon nach $^1/_2$ Jahr ein Recidiv vom Knochen aus. Einer nochmaligen Exstirp. in der chirurgischen Klinik zu Halle, zu der ich ihm seiner mangelhaften häuslichen Pflege halber rieth, folgte ebenso rasch ein Rückfall.

Beiläufig ist dieser der einzige, welchen ich nach den in ziemlich bedeutender Anzahl im Laufe von 15 Jahren von mir ausgeführten Krebsexstirpationen sah, da ich mir eine möglichst weitgreifende und gründliche Entfernung des Krankhaften im wahrnehmbar Gesunden zur Pflicht gemacht habe. Ich entferne die erkrankten Gewebe ohne jede Rücksicht auf den späteren Ersatz, dessen Plan ich erst nach vollendeter Exstirp. überlege.

55. Z. Halbsp. in L. Exstirpation des r. untern Augenlides wegen Epithelialkrebses nach Dieffenbach's Methode. Neubildung desselben aus der Schläfenhaut mit sehr gutem Erfolg. Seit 2 Jahren kein Recidiv.

56. W. B. Gärtner in A. 69 J. Seit einigen Jahren Krebs der ganzen Unterlippe bis über beide Mundwinkel hinaus. Erst einer plötzlich auftretenden Blutung halber consultirt, fand ich einen grossen Theil des Krebsgeschwüres über den rareficirten Alveolarbogen hinweg in den Mund hineingewuchert, der beständig von ekelhafter Jauche überströmt wurde, und auf ersterem für den Augenblick nicht recht erklärliche kleine graue, warzenförmige Erhebungen. Bei näherer Untersuchung sah ich dieselben sich bewegen und fand, dass es die Hintertheile fast zolllanger Maden waren, die sich tief in die krebsige Unterlippe hinein und wahrscheinlich die Kranzarterien derselben angefressen hatten. Ich habe manches Scheussliche und Ekelhafte in meinem Leben gesehen, aber dieser Anblick überstieg denn doch alle Grenzen desselben! Nächsten Tag wurde die ganze Unterlippe bis an den Kinnrand und weit in die Wange hinein exstirpirt, darauf die Neubildung des Defects aus den beiden seitlichen Wangen und Unterkiefergegenden bewerkstelligt. Die neue Lippe wurde mit Schleimhaut umsäumt. 39 Näthe. Heilung fast durchgehends durch erste Vereinigung. Seit 2 Jahren kein Rückfall.

57. G. in WN. gegen 70 J. Totalexstirpation der krebsigen Unterlippe, Neubildung durch seitliche Verschiebung und Ueberpflanzung der Unterkinnhaut. Rasche Heilung ohne Spur von Entstellung. Seit $1^3/_4$ Jahr kein Rückfall.

58. B. in B. (Neumark.) Cancroid (sg. ulcus rodens) des ganzen Gesichts, seit 15 Jahren. Scheussliche Zerstörung des ganzen Antlitzes. Die Geschwüre hatten das linke Auge nebst dem Boden der Augenhöhle vollständig zerfressen, weithin die linke Wange, fast den ganzen l. Oberkiefer, die ganze Nase nebst der Nasenscheidewand und den Muscheln, den harten Gaumen, die ganze Oberlippe und einen Theil der r. Wange vernichtet und waren jetzt am r. untern Augenlide angelangt. Statt eines menschlichen Angesichts sah man inmitten der Antlitzfläche nur ein faustgrosses Loch, das von der Unterlippe, Theilen beider Wangen, dem l. Jochbogen und der Stirn, nach hinten zu vom Rachen begränzt war, indem sich noch der Saum des weichen Gaumens mit dem Zäpfchen vorfand. Von jeder Operation war unter den gegebenen pathologischen und anderweiten Verhältnissen abzusehen. Palliative Behandlung, innerlich Aur. met. 6.

59. Pr. T. H. in N. Epithelialkrebs der Oberlippe. Exstirp. Heilung ohne Rückfall.

60. Wwe. S. Str. Seit 5 Jahren krebsige Zerstörung der l. Oberlippenhälfte und deren Schleimhaut bis auf den Knochen, mit harter, wallnussgrosser Geschwulst am l. Mundwinkel und Uebergreifen der Verschwärung auf die linke Hälfte der Unterlippe. Behandlung mit Ars. Con. Silic. ohne Erfolg. Vorgeschlagene Exstirpation abgelehnt.

61. B. in M. Epithelialkrebs der Oberlippe. Exstirp. Lippenbildung. Gute Heilung ohne mir bekanntes Recidiv.

62. W. P. aus D., 18 J. Cancroid am untern Lippenrande, Exstirp. mit Randschnitt. Umsäumung. Seit 2 Jahren kein Recidiv.

63. Kr. aus W. N. 30 J. Cancroid des untern Lippenrandes, Randexstirp. Umsäumung. 14 Näthe. Heilung. Seit $^{3}/_{4}$ Jahr kein Recidiv.

64. V. Gutsbes. in V. 50 J. Verhorntes Epithelialcarcinom der Unterlippe. Ersatz durch einseitige Lappenbildung. Heilung binnen 8 Tagen.

Eine Anzahl kleinerer Krebsexstirpationen an der Oberlippe heilte durchgängig rasch; es ist mir nach denselben auch nicht ein Rückfall bekannt geworden. (Von Conium habe ich in solchen Fällen nie raschen und befriedigenden Erfolg gesehen, während die sorgfältige Exstirpation diese in der allergrössten Mehrzahl der Fälle rein örtlichen Leiden rasch und sicher beseitigt.)

65. J. aus NM. Weitgehende Zerreissung des r. o. Augenlides und der Augenbrauengegend durch Hufschlag eines Pferdes. Heilung nach Glättung der Wundränder und Einlegen vieler feinster Knopfnäthe ohne jede Entstellung.

66. W. in K. 17 J., wurde von einem Pferde die linke Wange, theilweise bis auf die Schleimhaut, bis zum untern Augenhöhlenrande, Mundwinkel und nahe zum Kieferwinkel hin ausgebissen. Da ich von dem mich rufenden Boten nichts Näheres über die Verletzung erfuhr, so dachte ich natürlich nicht daran einen Assistenten mitzunehmen. Der Verletzte sah erschreckend aus. Die Heilung des grossen Defects würde voraussichtlich nicht ohne narbige Verziehungen besonders des untern Lides und wahrscheinlich mit Auswärtskehrung desselben, jedenfalls erst nach Wochen erfolgt sein. Auf frischer That machte ich deshalb bei ziemlich dürftiger Beleuchtung nur unter nothdürftiger Assistenz meines Kutschers, eines glücklicherweise beherzten und nicht mehr blutscheuen Menschen, den Wiederersatz der Wange aus der Haut der Unterkiefergegend, des Halses, und der linken Unterlippenhälfte, die mit einigen 20 Näthen an ihre neuen Bestimmungsort geheftet wurde. Die Winkel, in welche die Lappenschnitte nach unten ausliefen, liessen sich fast vollständig vereinigen. Schon nach 8 Tagen war fast durchgängig Heilung durch erste Vereinigung erfolgt.

67. F. Fr. 6 J. Verlust der halben Ohrmuschel mit dem Ohrzipfel durch Pferdebiss. Plastische Operation, befriedigender Erfolg.

68. L. von Bl. in P. Sehr zartes, nervöses Kind mit etwas florid scrofulöser Disposition. Sarcomgeschwulst (?) in der rechten Wangen- und Unterkiefergegend, angeblich in Folge einer Zahnfistel entstanden, die aber nicht mehr aufzufinden ist. Seit 3 Jahren ohne besonderen Erfolg behandelt. Nach c. 2monatlicher antiscrofulöser Behandlung mit Sulf. und Kali carb. Exstirpation und günstige Heilung.

69. F. H. aus N. 22 J. Narbige Verkürzung des l. untern Augenlides und der l. Wange, mit Auswärtskehrung des erstern. Exstirpation. Wiederersatz aus der Haut über Jochbein und Schläfe. Vollständige Heilung und Beseitigung der Entstellung.

70. K. Z., 18 Jahre. Theilweise Zerstörung der Haut der rechtsseitigen Infraorbitalgegend, der Schläfe und des obern Augenlides, angeblich durch Milzbrandkarbunkel. Nach Vernarbung bildete sich Lagophthalmus (Hasenauge),

Durch Verkürzung und Verbreiterung des obern Lides, Ektropium am untern, und in Folge dessen hochgradige chronische Entzündung der Augenbindehaut Exstirpation der Narben. Emporrichtung des untern Lides und Ersatz des Defects aus der Haut über dem Jochbogen und der Wangen-Nasengegend. Wesentliche Besserung trotz partiellen Absterbens des einen verschobenen Lappens.

71. R. aus M. 12 J. Fast hühnereigrosse Dermoidcyste in der r. Stirnhälfte und Augenbrauengegend, bis in das obere Augenlid hinein gewachsen. Exstirpation der theilweise fest mit dem Periost verwachsenen Geschwulst. Heilung.

72. Bl. in K. Wallnussgrosse Cyste in der rechten Wange. Exstirp. Heilung.

73. Sch. in Z. Entzündete Balggeschwulst in der r. Schläfengegend; Exstirp. Heilung.

74. J. E. aus W. 20 J. Cyste in der r. Oberlippengegend. Exstirp. Heilung.

75. Frau Chr. W. Atheromcyste hinter dem l. Ohre; und

76. S. in Z. Desgl. grössere vor dem r. Ohre. Exstirp. Heilung.

77. W. L. in A. 18 Jahre. Cyste in der r. Wange. Exstirp. Heilung.

78. Fr. C. 16. J. Wallnussgrosse Balggeschwulst neben dem r. äussern Augenwinkel. Heilung.

79. R. in D. c. 22 J. Papillomartige Wucherungen auf dem Nasenrücken. Flache Abschälung derselben. Heilung.

80. Kl. R. aus D. 12 J. Hyperplastische, wahrscheinlich aus telangectatischem Naevus hervorgegangene Geschwulst der Nase, bes. der untern Hälfte, mit starker Pigmentablagerung und Haarbildung. Vorausgegangene Aetzungen, ohne Erfolg auf die Beseitigung des Leidens, haben hässliche Narbenbildung veranlasst. In 2 Sitzungen innerhalb 4 Wochen werden nach Schnittführung von der Glabella herab die kranken Gewebe, zusammen in einer Breite von $1^1/_4$ Zoll, vom Nasenknorpel abpräparirt, mit dem sie fest verwachsen sind. Ihr Rest wird flach abgetragen. Vollkommene Herstellung einer guten Nasenform.

81. A. L. aus Z. 53 J. Quetschwunde der Nase und Oberlippe durch Fall, mit gleichzeitiger Luxation des l. Schultergelenkes. Nach 7 Tagen Steifigkeit der Kiefermuskeln, die nach weitern 3 Tagen in vollständigen Trismus mit allmählich zunehmender Genicksteifigkeit übergeht. Bell. 3 und 2, dann Atrop. 3 üben keine bemerkbare Wirkung, obschon während ihres Gebrauches das Leiden sich erst verschlimmert. Sichtbare Besserung und vollständige Heilung erfolgt nach 5tägiger Anwendung des Ferr. metall. 3.

82. F. H. in P. Operation einer linksseitigen Speichelfistel mittelst Excision der die äussere Fistel umgebenden Haut, und Silberdrathschlinge in die Schleimhaut nach der Mundhöhle zu.

C. Am Auge und dessen nächster Umgebung.

Seitdem die Augenheilkunde durch die Erfindung des Augenspiegels einen so mächtigen Aufschwung genommen hat und sich als selbständige Doctrin hinstellen konnte, hat sie sich mit Recht von der Chirurgie getrennt, weil sie allein die ganze Arbeitskraft des Einzelnen in Anspruch nimmt, der heutzutage ihr Gebiet beherrschen will. Ich bin deshalb von der

Behandlung der Augenkrankheiten im engeren Sinne, namentlich von der Staaroperation und Iridectomie, die ich in den früheren Jahren meiner Praxis wiederholt ausgeführt habe, schon seit längerer Zeit zurückgekommen. Wenn nicht augenblickliche, dringende Noth, wie nach Verletzungen, mich zu einem derartigen Eingriffe veranlasst, beschränke ich mich auf die Behandlung der an den Hülfsorganen des Augapfels vorkommenden Krankheitsprozesse, die mehr der Chirurgie anheimfallen. — Ich kann an diesem Orte den Wunsch nicht unterdrücken, dass die Augenheilkunde, dieses dankbarste und lohnendste Feld der ärztlichen Thätigkeit, endlich auch von homöopathischen Aerzten speciell kultivirt werden möchte, die sich selbverständlich auf die Höhe der heutigen oculistischen Wissenschaft stellen müssten.

Ausser den häufiger von mir ausgeführten ein- und doppelseitigen Schieloperationen, die meist guten Erfolg hatten, gehören folgende Fälle hierher:

83. Frau G. in N., c. 45 Jahre. Medullarsarcom des l. Bulbus von der Grösse eines mittleren Apfels. Exstirpation desselben mit Schonung der Augenlider. Heilung nach c. 3 Wochen. 1 Jahr lang relatives Wohlbefinden, dann Recidiv im Stumpf mit rasch fortschreitendem Allgemeinleiden. Unter Hinzutritt freier Bauchwassersucht, welche noch die Punction des Unterleibes nöthig macht, endet das Leiden c. $1^1/_2$ J. nach der Operation tödtlich.

In zwei anderen früher operirten Fällen von Carcinom und bösartigem Sarcom des Augapfels traten ebenfalls binnen $^1/_2$ und $^3/_4$ J. nach der Operation Recidiv mit baldigem tödtlichem Ausgange auf.

84. G. St. aus Z. 9 J. Ein Stück Zündhütchen flog mitten durch Hornhaut und Pupille tief in das innere Auge. Der Knabe wurde bei schon sinkendem Tageslichte zu mir gebracht. Bei der Untersuchung im Freien schimmerte Metallglanz aus der Tiefe des Auges her durch die Pupille. Atropineinträufelung. Hornhautschnitt nach abwärts von der Einflugsstelle aus. Extraction eines 2''' langen und 1''' breiten, korkzieherartig aufgedrehten Stückes Kupferhütchen, das durch Linse und hintere Kapsel bis in den Glaskörper gedrungen sein musste. Ungestörte Heilung beim innerlichen Gebrauche von Acon. und Arnica. Nach c. 1 Jahre, als ich den Knaben wieder untersuchte, hatte sich das Sehvermögen nach Resorption der Anfangs getrübten Linse fast vollständig hergestellt.

85. F. N. in G. 10 J. Perforirende Wunde der Hornhaut durch gegenfliegendes Zündhütchenstück, Einklemmung der Regenbogenhaut. Letztere wird durch Erweiterung der Hornhautwunde gehoben. Acon., Atrop. innerlich, äusserlich Atropineinträufelung. Heilung mit geringer vorderer Synechie, doch mit Erhaltung des Sehvermögens.

86. S. M. in B., unverehl., c. 40 J. Trichiasis.

87. Fr. V. in R. Trichiasis. Beide Fälle gelangten durch Abtragung des Wimpernrandes zu guter und dauernder Heilung.

88. N. in Z. 45 J. Operation der Thränensackfistel und des unwegsamen Nasencanals, nach längerer vergeblicher Arzneibehandlung. Befriedigender Erfolg binnen ungefähr 10 Wochen.

89. Fr. H. aus L. Operation der gleichen Erkrankung. Spaltung des Thränensacks, allmäliche Einführung immer stärkerer Drathsaite, schliesslich Einführung eines Silbernagels in den Thränennasengang. Befriedigender Erfolg nach längerer, doch vergeblicher innerer Arzneibehandlung und fruchtlosem äusseren Gebrauche adstringirender Mittel.

90. Fr. M. in Z. Chronische Entzündung des Thränensacks, Verödung des letzteren nach Spaltung und Aetzung der inneren Wand.

91. Fr. Spr. in R. Grosses bis zur Mitte der Pupille reichendes Flügelfell. Sehr bedeutende Verminderung des Sehvermögens. Abtragung des ersteren mit günstigem und dauerndem Erfolge und Wiederherstellung des Gesichts.

92. Fr. Z. aus D. 50 J. Chronische Bindehautentzündung in Folge eines grossen prominirenden Staphyloma opacum und durch dasselbe verhinderter Ermöglichung des Liderschlusses. Abtragung desselben mit gleichzeitiger Entfernung der gelblichen erweichten Linse. Heilung binnen 2 Wochen.

93. Fr. K. in H. Exstirp. einer kleinen harten Geschwulst im linken oberen Lide. Baldige Heilung. Gleichzeitig bestehende chronische Liddrüsenentzündung wurde beim Gebrauch von Acon. und Sulph. beseitigt.

Diese kleinen Geschwülste innerhalb beider Lidplatten (Adenoide?) kamen sehr häufig zur Beobachtung und wurden sämmtlich durch Exstirpation nach vorheriger Trennung der Bindehaut, also von der inneren Lidseite aus, oft auch durch einfaches Emporheben mit scharfem Häkchen und Ausschneidung sammt der bedeckenden Conjunctiva mit Cooperscher Scheere, rasch und dauernd beseitigt. Die Exstirp. von der äusseren Haut des Lides aus könnte mitunter zu hässlichen und die Stellung desselben beeinträchtigenden Narben Veranlassung geben.

D. In der Nasenhöhle.

Abgesehen von den mannigfachen Geschwürsformen beschränkten sich die hier beobachteten chirurgischen Erkrankungen meist auf Schleimpolypen. Ich habe in manchen Fällen Monate hindurch die arzneiliche Behandlung derselben mit Calc., Phosph. u. s. w. versucht, ohne dass ich im Stande wäre, ein irgendwie eclatantes Resultat derselben zu berichten. Wenn zeitweilig Besserung einzutreten schien, so war sie meist von kurzer Dauer. Die Kranken verloren die Geduld und ich musste zur Beseitigung des Afterproducts mittelst der Polypenzange schreiten. In einem mir späterhin zur Beobachtung gekommenen Falle bei einem günstig situirten Kranken erwies sich eine angebliche Polypenheilung durch innere Behandlung als illusorisch; es war mindestens ein Recidiv eingetreten. Möglicherweise sind andere Aerzte glücklicher gewesen als ich; nach meinen Erfahrungen muss ich die Heilung schon der Schleimpolypen durch die gewöhnlich empfohlenen innern Mittel wenigstens als grosse Seltenheit hinstellen. Bei den fibrösen Polypen halte ich sie für ganz problematisch. Das Ausreissen der Schleimpolypen schützt bekanntlich nicht immer vor deren Wiederkehr, aber die

Kranken werden die sie beängstigenden Symptome rasch los und unterziehen sich lieber wiederholten Operationen, als dass sie sich Monate lang an einer Arzneibehandlung gedulden lassen, die in sehr seltenen Fällen ein ihnen augenfälliges Resultat gewährt. Nach der Entfernung der Polypen lasse ich meist ein Schnupfpulver von Rosskastanien oder Teucrium m. v., in anderen Fällen auch Adstringentia, besonders eine Alaunlösung als Schnupfmittel oder Einspritzung anwenden. Im ganzen sind mir die betreffenden Kranken nicht zu häufig mit Recidiven zugegangen, doch ist bekannt, dass man darauf noch keine Statistik der erfolgreichen Behandlung bauen kann.

Es würde weitläufig sein, zahlreiche einzelne Fälle anzuführen, die sich wenig von einander unterscheiden. Doch mögen folgende Beobachtungen noch eingereiht werden:

94. Fr. W. in N., 71 J., zeigte mir einen faustgrossen Tumor des l. Oberkiefers, über dem die Haut entsprechend der innern obern Gegend der Highmorshöhle bereits aufgebrochen war, und ziemlich feste erbsförmig zusammenhängende Granulationen hindurchtreten liess. Gleichzeitig war die l. Nasenhöhle bis zum Rachen mit Wucherungen ausgefüllt, die stark riechende, blutige Jauche absonderten. Die Kranke war im letzten Jahre des bestehenden Leidens sehr heruntergekommen, lebte auch sonst in ungeeigneten Verhältnissen, unter denen, abgesehen vom hohen Alter, an die sonst angezeigte Oberkieferresection nicht zu denken war. Nicht lange Zeit darnach endete der Tod ihre Leiden.

95. C. aus L. 13 J. Recidiv eines grossen fibrösen, bereits in Berlin operirten Nasenrachenpolypen. Die ganze Nasenhöhle zeigte sich mit festen, polypösen Wucherungen ausgefüllt, die vorn zum Nasenloch heraus, hinten hinter dem Gaumensegel hervortraten. Die innere Wand der Highmorshöhle war durchbrochen, auch in letztere hinein war der Polyp gewuchert und hatte den Oberkiefer aufgetrieben. Pat. sah elend und angegriffen aus und hatte zeitweise Blutungen aus der Nasenhöhle gehabt. Dennoch konnte er sich zu der ihm vorgeschlagenen Operation (Exstirp. der Polypen nach temporärer Resection des Oberkiefermittelstücks) nicht entschliessen. Der weitere Verlauf ist mir unbekannt geblieben.

E. In Mund- und Rachenhöhle.

96. K. L. aus R. 7 Wochen. Schleimcyste von der Grösse einer kleinen Kirsche, Exstirpation, Heilung.

97. A. H. aus L. 3 J. Ranula (Ptyalectasie des Wharton'schen Ganges) rechts neben dem Züngenbändchen. Operation. Die Geschwulst wurde mit 2 durch die Dicke ihrer oberen Wand geführten scharfen Häkchen gefasst und zwischen ihnen gespalten, sodann wurden auf beiden Seiten die Wundränder der Schleimhaut und der Geschwulst (des erweiterten Speichelganges) mit einander vernäht. Dauernde Heilung.

98. A. Br. 10 W. Angebliche Ranula, in Wirklichkeit kleine Schleimcyste unter der Zunge vor dem Zungenbändchen. Heilung beim innerlichen Gebrauche von Calc. carb. 6.

99. Chr. R. aus Kl. c. 25 Jahre. Subperiostale Eitergeschwulst am harten

Gaumen, nach dessen Eröffnung letzterer sich im Umfange eines $2^1/_2$ Silbergroschenstückes blossgelegt zeigt. Die Sonde führt nach dem Alveolarfortsatze zu einem schadhaften Schneidezahne, der sich mit der Alveole fest verwachsen zeigt und erst nach Eröffnung derselben mit dem Meissel entfernt werden kann. Die hintere Wand der Alveole erscheint durchbrochen. Heilung erfolgt erst nach Entfernung der hinteren Zahnhöhlenwand. — Bei

100. Fr. B. in N. wurde ein ähnlicher Fall einer nach dem harten Gaumen zumündenden Zahnfistel, der seit einigen Jahren immer wiederkehrende eiterige Periostitis am Gaumengewölbe hervorrief, auf gleiche Weise dauernd geheilt.

101. B. aus Br. Entfernung eines vom Gaumengewölbe ausgehenden fibrösen Polypen mit ziemlich breiter Basis durch Ausschneidung desselben. Starke arterielle Blutung erfordert 3malige Application des Glüheisens. Heilung.

102. Elisabeth K. Unterbindung eines aus dem harten Gaumen gewachsenen zwetschengrossen fibrösen Polypen. Heilung.

103. Frau C. K. 80 J. Abtragung eines vom Rande des weichen Gaumens kommenden gestielten, kirschgrossen fibrösen Polypen. Heilung.

104. Frl. E. H. aus N. Unterbindung eines Polypen am freien Rande des Gaumensegels. Heilung.

105. Frau Chr. B. aus C. 30 J. Silbergroschengrosses, von harten Rändern umgebenes Geschwür an der Zungenspitze. Heilung durch Kali bichrom. 6.

106. Frau H. Fr. in Z., c. 28 J. Retropharyngealabscess ohne nachweisbare Mitbetheiligung der Halswirbel; Halsschmerzen und Schlingbeschwerden wurden seit ungef. 2 Monaten bemerkt. Die zeitherige anderweite Behandlung fruchtlos. Spaltung des Abscesses, von der Höhe des Zäpfchens ausgehend; die Eiterhöhle erstreckt sich $3^1/_2$ Zoll nach abwärts. Die Behandlung wurde durch den Ausbruch des Krieges unterbrochen. Silicea. Heilung, angeblich nach einigen Monaten.

107. Frau A. B. aus B. 32 Jahre. Seit einigen Jahren bemerkte, in letzterer Zeit auffällig vergrösserte, doppelseitige Exostose des harten Gaumens von starker Wallnussgrösse, die nur durch linienbreite Spalte getrennt, grosse Beschwerden durch Druck auf die Zunge und bedeutende Beschränkung der Kaubewegungen verursachen. Syphilitische Ansteckung ist trotz allen Forschens weder bei der Patientin noch bei deren Ehemanne nachweisbar. Zeitherige verschiedenseitige ärztliche Behandlung erfolglos, ebenso eine während mehrerer Monate von mir durchgeführte antisyphilitische Kur mit Jod und Jodkali in kleiner, steigender Gabe. — Operation. Die elfenbeinharte Schale der Knochengeschwulst macht ihre Entfernung mittelst stark auf der Fläche gekrümmten Hohlmeissels anfangs schwierig; die innere Struktur zeigte mehr lockeres und grobmaschigeres, sehr gefässreiches, Knochengewebe. Auf der einen Seite wird das bedeckende, sammt dem Periost knorpelig verdickte Involucrum umschnitten und gleichzeitig entfernt. Auf der anderen Seite wird der über der Exostose aus Involucrum und verdicktem Perioste gebildete Lappen mit Schwierigkeit von der Knochengeschwulst abgehoben und nach deren Ausmeisselung mit 4 Näthen an seinem vorderen Rande wieder angeheftet; doch stirbt er zum grössten Theile brandig ab. Die starke Blutung während der Operation wurde durch Injection von Eiswasser gestillt. Auf beiden Seiten erfolgt die Heilung mit glatter Narbe binnen 35 Tagen.

108. Bei derselben Patientin fanden sich 3 grössere, angeblich angeborene Papillome' auf der Zunge, zwei von Kirschengrösse nach der Spitze zu, das dritte randständig in der Gegend des 4. r. und Backenzahnes. Letzteres zeigte etwas

verdächtige Härte und Schrunden, war in letzter Zeit schmerzhaft geworden und wurde deshalb nach Anlage zweier Ligaturzügel durch den hintern r. Zungenrand exstirpirt. 4 Näthe. Gute, fast primäre Heilung.

109. F. A. H. in P. Wiederersatz eines c. 10 Sgr. grossen Defects im r. harten Gaumen nach Schusszerschmetterung beider Oberkiefer, bes. des rechten, der nach sonstiger Heilung der Verwundung zurückgeblieben war, und der die Sprache ungemein beeinträchtigte. Transplantation des linken Involucr. palati d. sammt Periost, so wie der von der äussern Seite der Oberkieferreste her entnommenen Periostlappen. Gaumennath. Fast durchgängig kommt erste Vereinigung zu Stande. Heilung mit vollkommener Herstellung der Sprache.

Schliesslich will ich hier noch der öfters ausgeführten Exstirpation chronisch hypertrophirter Mandeln gedenken. Ich bin bei dieser kleinen Operation nie auf Schwierigkeiten gestossen, die mich von dem einfachsten Verfahren, der Fixirung der betr. Mandeln mittelst eines scharfen Doppelhäkchens und Abtragung derselben mittelst eines lang gestielten Pott'schen Fistelmessers, hätte zurückbringen können. Es kommt nur darauf an, die Mandeln sicher zu fixiren, sie nicht stark vorzuziehen und die mit ganz geringer Schiefstellung nach der Mittellinie hin hinter dem Häkchen ruhig und sicher in zwei bis drei Zügen durchzuziehen. Selbstverständlich führt bei Abtragung der rechten Mandel die linke Hand das Messer. Alle Zwangsmassregeln zum passiven Offenhalten des Mundes beängstigen den Kranken, beengen den Operateur und erschweren die Operation. Ich habe keinen gesehen, der nicht bei exacter Ausführung der Operation, den Mund während der Dauer derselben aus freien Stücken weit offen gehalten hätte. Die Heilung erfolgte in allen Fällen ohne Störung. Der complicirten Tonsillotome habe ich mich nie bedient.

(Fortsetzung folgt.)

IV.

Ophthalmiatrik.

Von Dr. Payr.

Da wir uns zur Aufgabe gemacht haben, alle pathischen Veränderungen des Augapfels und seiner Auxiliarorgane der Reihe nach abzuhandeln und unserer therapeutischen Richtung auch auf diesem Gebiete des medicinischen Wissens nach Möglichkeit Geltung zu verschaffen, wie wir Solches bereits in der Allgem. Homöopath. Zeitung mit den Krankheiten der Binde- und Hornhaut des Auges versucht haben, so wolle die vorliegende Abhandlung über die Ernährungsstörungen der sogenannten Glashäute des Bulbus als Fortsetzung des dort Begonnenen betrachtet werden.

Wie bei den früheren ophthalmologischen Themen haben wir uns auch hier bezüglich des anatomischen, physio- und pathologischen Theiles

ausschliesslich an das reiche Material gehalten, welches die hervorragendsten Cultoren dieser Doctrin, wie Stellwag, Pilz, v. Graefe, Arlt u. A. aufgespeichert und damit diese Specialität auf ihre derzeitige bewunderungswürdige Höhe erhoben haben, während wir im therapeutischen Theile leider nur auf den spärlichen Fond unserer Literatur, auf die Früchte der physiologischen Pharmakodynamik, sowie endlich auf unsere bescheidenen Erfahrungen angewiesen waren. Dass diese nicht ausreichten, um etwas Vollendetes zu liefern, wissen wir nur zu gut. Möge aber darum unser guter und ehrlicher Wille nicht verkannt werden, mit dem wir diese wenigen Steine zum grossen Baue tragen und manche andere tüchtigere Kraft sich dadurch zu gleichem Thun ermuthigen lassen.

Entzündliche Ernährungsstörungen der Wasserhaut, des Strahlenblättchens, der Linsenkapsel und des Glaskörpers.

Anatomie.

Die Wasserhaut, Membrana Descemetii s. Demoursi, überkleidet die hintere Wand der Hornhaut des Auges und ist eine vollkommen structurlose, durchsichtige, elastische und sehr permeable Membran, welche schwer fault, eine geringe Empfindlichkeit gegen Reagentien und eine bedeutende Immunität gegen pathische Veränderungen bekundet.

Am Rande der Cornea geht sie in ein langgestrecktes dickes Netz feiner Fibrillen über, dessen vordere Lagen sich in der innern Wand des Schlemm'schen Kanales verlieren, während die mittleren sich mit dem vorderen Ende des Ciliar-Muskels verbinden, die hinteren Schichten aber in Form von Bündeln mit der vorderen Irisfläche verschmelzen. Durch das Vorspringen ihrer einzelnen Faserpaquete in den peripheren Kammerraum entsteht das Ligamentum iridis pectinatum.

Die der Kammer zugewandte, vom Humor aqueus bespülte Fläche der Wasserhaut wird durch eine einfache Lage polygonaler Kernzellen gedeckt, welche die freistehenden Leisten des Aufhängebandes der Iris überziehend im Epithel derselben aufgeht.

Das Strahlenblättchen, Zonula Zinnii, ist als eine Fortsetzung der Glashaut (M. hyaloidea) aufzufassen, welche als kreisförmiges Band zwischen der Ora serrata retinae und der Linsenkapsel in Form einer Halskrause ausgebreitet erscheint und gleichsam die Scheidewand zwischen Glaskörper und Humor aqueus bildet. Sie umfasst den Kapselrand auf der Vorder- und Rückseite und sollen sich ihre eigenthümlichen blassen Fasern besonders in der vorderen Kapselwand weit über die Ansatzstelle hinaus verfolgen lassen. Diese Fasern sind nach Stellwag innig zu einer zusammenhängenden Membran verschmolzen, welche nach vorne von einer zarten Fortsetzung der Limitans interna retinae gedeckt

werden, die mit den verlängerten Zellen des Ciliartheiles der Netzhaut fest zusammenhängen. In der Nähe der Ora serrata ist das Strahlenblättchen mit dem Vordertheile der M. hyaloidea verschmolzen, während seine hintere Fläche frei ist und nach vorne den Petit'schen Kanal deckt, der mit wässeriger Flüssigkeit erfüllt die ganze Linse umkreist.

Die Linsenkapsel, Capsula lentis, kommt nach Stellwag in ihren histologischen Eigenschaften mit der Wasserhaut vollkommen überein, während Kölliker ihr einen mehrschichtigen Bau vindicirt und Strahl sie dadurch von den Glashäuten unterscheidet, dass sie durch Kochen in Wasser auflöslich wird. Finkbeiner's Untersuchungen zufolge ist ihre Grundsubstanz das Gewebe der Zonula Zinnii, deren breite Fasern sich daselbst theilen und in feine Elementarfasern zerfahren, die sich durch die ganze Dicke der Kapselwand verfolgen lassen.

Dieser Faserausbreitung liegt im vorderen Abschnitte der Kapsel, entgegen den Anschauungen Stellwag's ein doppeltes Epithel, ein äusseres und ein inneres, auf, während die hintere Kapselwand nur ein inneres constatiren lässt.

Das nur die Vorderkapsel überziehende äussere Epithel ist ein äusserst zartes hyalines Pflasterepithel, welches im Centrum grösser als an den Randschichten erscheint.

Am schärfsten ist das Epithel auf der Innenfläche der Vorderkapsel ausgeprägt und stellt daselbst eine einfache Lage heller polygonaler Zellen mit runden Kernen dar, die auf der Innenfläche der Hinterkapsel diese regelmässigen Contouren verlieren und ungleich gezackt mit kleinen Kernen und granulirtem Inhalte im Mikroskope sich darstellen. Diese Epithelialzellen sind in beiden Kapselwänden durch eine Intercellularsubstanz verbunden, welche im vordern Abschnitte mächtiger als im hintern sich zeigt.

Die Kapsel ist vollkommen durchsichtig und elastisch, aber doch sehr spröde, indem Verletzungen derselben durch Druck auf den Bulbus oder Andrängen der Linse sich erweitern. Sie stellt einen vollkommen geschlossenen Sack dar, der die Linse enge umschliesst und ihr faltenlos anliegt, wodurch die Anschauung älterer Autoren gründlich widerlegt ist.

Man unterscheidet eine vordere und eine hintere Kapsel, deren Grenze die Kapselfalze bildet. Die vordere Wand ist 0,005—0,008''' dick, verliert aber gegen den Aequator hin bis zu 0,002 oder 0,003''' an Stärke. Die hintere Abtheilung ist am dünnsten, weniger fest und elastisch und hat einen Durchmesser von 0,002 bis 0,001'''.

Die Trennung der Kapsel von der Linse gelingt nur im Greisenauge; bei jugendlichen Individuen ist sie schwer zu bewerkstelligen.

Eine Verbindung der hinteren Kapsel mit der die tellerförmige Grube auskleidenden Hyaloidea besteht nicht; wohl aber vereinigt sich

die Peripherie der Hinterkapsel innig mit dem zu ihr gehenden hintern Hyaloidealblatte, sowie das vordere Blatt derselben, die eigentliche Zonula, mil den Ciliarfortsätzen, soweit es denselben aufliegt. (Pilz.)

Gefässe und Nerven konnten bislang weder in der Kapsel noch in der Linse nachgewiesen werden.

Der Glaskörper, Corpus vitreum, ist eine farblose, vollkommen durchsichtige, elastisch biegsame und dabei wenig compressible Masse, welche den Raum zwischen Linse und Netzhaut ausfüllt und aus einer glasartigen Substanz, Vitrina, besteht, welche nach Virchow den Schleim-, nach Kölliker den primitiven Formen des gallertartigen Binde-Gewebes angehört und, entgegen den Behauptungen Stellwag's, in ein System von Häuten eingeschlossen ist, welches von der die Oberfläche des Glaskörpers überziehenden Membrana hyaloidea in der Gestalt von Radien gegen das Centrum desselben hinstrebt und die ganze Masse in eine Anzahl Sectoren theilt, die ihr im Durchschnitt das Ansehen einer Apfelsine verleihen. Diese textuellen Verhältnisse des Glaskörpers wurden von Hannover an lange Zeit in Chromsäure gelegenen, von Finkbeiner an mit Sublimatlösung behandelten Augen zweifellos dargethan.

Die Sectoren der M. hyaloidea streben sämmtlich nach der Sehachse, welcher der Canalis hyaloideus s. Cloquetii und die im Kindesauge in demselben verlaufende Art. centralis entspricht, erreichen dieselbe indess nicht, sondern endigen in höchst verfeinerten Ausläufern, um die Vitiina im Umkreise der Achse texturlos erscheinen zu lassen. Dieser structurlose Theil des Glaskörpers ist im Kindesauge grösser als beim Erwachsenen. Hannover zählt im menschlichen Auge 180 Radien und ebensoviele Sectoren, deren Wände aus Fasern der M. hyaloidea bestehen und nach Finkbeiner auf beiden Seiten mit einem feinen Pflasterepithel bekleidet sind.

Die M. hyaloidea theilt sich an der Ora serrata in zwei Blätter, deren hinteres die vordere Glaskörperwand bildet, während das vordere die Ciliarfortsätze deckt und von da zu der Linsenkapsel geht. Auf diesem Wege erfährt das vordere Blatt eine abermalige Spaltung in zwei Lamellen, von denen die vordere an die Peripherie der Vorderkapsel sich anheftend die eigentliche Zonula Zinnii bildet, während die hintere an den Rand der Hinterkapsel tritt und mit diesem verschmilzt.

Durch diese Theilung des vordern Hyaloidealblattes entsteht ein im Querschnitte einem Trapezoid gleichender Raum, der, mit wasserheller Flüssigkeit gefüllt, unter dem Namen des Petit'schen Kanales, Canalis godronne, bekannt ist, während der hinter ihm befindliche, zwischen der Fossa hyaloidea, der Hinterkapsel und dem zu ihr gehenden Hyaloidealblatte gelegene Canalis Hannoveri genannt wird.

Die M. hyaloidea wird von äusserst zarten Elementarfasern gebildet und auf der Aussenfläche von einer Epithelialschicht gedeckt.

Die Form des Glaskörpers ist die eines um die kleine Achse gedrehten, nicht ganz regelmässigen Rotations-Ellipsoids, dessen grösste Achse im grösseren Diagonal-Durchmesser $9^3/_4$—$10^1/_4$''', die senkrechte Achse $9^1/_6$—$9^2/_3$''', die halbe kleine Achse, d. i. der hintere Theil der Augenachse selbst, $4^2/_5$—$4^7/_{10}$''' misst.

Die tellerförmige Grube, Fossa hyaloidea, in welcher die Rückwand der Linse ruht, stellt eine kreisrunde Vertiefung von 4''' Durchmesser dar.

Die Verbindungen des Glaskörpers mit der Linse durch die beiden Hyaloidealblätter, sowie dessen Fixationspunkte an der Eintrittsstelle des Sehnervs und an der Ora serrata retinae erklären im Verein mit dem Umstande, dass der Bulbus nie soviel Flüssigkeit enthält, als er vermöge seiner Capazität fassen könnte, zur Genüge, dass der Glaskörper Schwingungen der Linse mit bedeutenden Amplituden, wie sie durch traumatische Einflüsse hervorgerufen werden, ebensogut zu paralysiren vermag, wie er den bei den Accommodationsbestrebungen des Bulbus durch die Augenmuskeln bewirkten Druck vermöge seiner normalen Elastizität auszugleichen im Stande ist. (Pilz.)

Zwischen Hyaloidea und Hinterkapsel findet in der Fossa hyaloidea keinerlei Verbindung statt; diese beschränkt sich lediglich auf die Peripherie der Hinterkapsel mit dem hintern Hyaloidealblatte und auf die Ciliarfortsätze mit dem vordern Blatte, der eigentlichen Zonula.

Diese erscheint durch die letztgenannte Verbindung als eine vielfach gefaltete Membran, die entsprechend der Form des Strahlenkranzes in radiär verlaufenden Falten sich an die Peripherie der Kapsel heftet, um einen Theil jener rückwärtigen Wand der Augenkammer zu bilden, die gleichsam ein zwischen Glasfeuchtigkeit und Humor aqueus durch das Corpus ciliare am vordern Rand der Sclerotica fixirtes und durch den Tensor chorioideae in adäquater Spannung erhaltenes, die Gestalt und Lage des lichtbrechenden Apparates bei den Accommodations-Veränderungen der Linse sicherndes Diaphragma repräsentirt. (Arlt.)

Während im Auge des Fötus ein eigenes Gefässsystem für die Fortbildung des Glaskörpers nachzuweisen ist, werden Gefässe und Nerven sowohl im Glaskörper als in der Linse beim Erwachsenen vermisst.

Die Ernährung des Glaskörpers beim Erwachsenen wird ausschliesslich durch die Ciliargefässe, nicht aber, wie Stellwag glaubt, durch das Retinalgefässsystem besorgt. Arlt, der seine Beweisgründe für diese Anschauung gewissenhaften pathologischen Beobachtungen entnommen, hat gezeigt, dass bei Erkrankungen der Ciliarfortsätze eine Regeneration des Glaskörpers nur dann möglich sei, wenn die defecte Stelle den Ciliarfortsätzen nahe liegt. In allen Fällen dagegen, wo der Verlust auf einen

hintern Glaskörperabschnitt fällt, oder durch Ausdehnung der hintern Sclerotical-Wand, wie bei den hintern Scleroticalstaphylomen, eine durch den normalen Glaskörper nicht ausfüllbare Lücke entsteht, findet ein Wiederersatz normaler Vitrina nie mehr statt und wird der Mangel durch eine wässerige seröse Flüssigkeit ersetzt. (Pilz.)

Nosologie.

Dass die vorstehenden Gebilde in gewissem Sinne der Entzündung fähig sind, beweist der entzündliche Wucherungs-Process, der sich in ihren Zellenschichten unzweifelhaft nachweisen lässt.

Ob die Glashäute als solche an der Phlogose activen Antheil nehmen, ist nach Stellwag nicht aufgeklärt; wohl aber steht fest, dass sie unter dem Einflusse nachbarlicher Entzündungsherde allmälig verdünnt werden und die zarteren selbst ganz zerfallen können. Ob freilich der Zerfall einer entzündlichen Gewebsalteration zuzuschreiben, ist mit Sicherheit nicht zu behaupten. Indess findet man die im Greisenauge beobachteten Verdickungen und Auflagerungen nicht selten auch bei jugendlichen Individuen nach Ablauf nachbarlicher Entzündungsprocesse, in welchen Fällen sie durch ihre Weichheit und Frische ihre Dependenz von der Phlogose sehr wahrscheinlich machen. Auch im Verlaufe des Morbus Brightii wurden sie neben ganz ähnlichen Verbildungen der Chorioidealgefässe beobachtet; nur wurde dabei nicht sicher gestellt, ob sie nich als Producte von Complicationen zu betrachten seien und constant denselben morphologischen Charakter bewahren.

I.

Entzündung der Wasserhaut, Hydromeningitis.

Die Entzündung der Descemet'schen Membran, die schon in den älteren Lehrbüchern der Ophthalmiatrik eine bedeutende Rolle spielt, ohne dass darum ihr Wesen und ihre Erkenntniss im geringsten gefördert worden wäre, soll zuerst von Schindler nach Keratonyxis beobachtet und von Watson als selbstständiges Leiden beschrieben worden sein.

Ph. v. Walther setzt ihre Entstehung ausschliesslich nur auf Rechnung vorausgegangener Verletzung dieser Membran und vindicirt ihr zwei Haupteigenschaften: Trübung des Humor aq. mit allmäliger Vermehrung desselben und Mangel aller entzündlichen Erscheinungen der Iris. — Behauptungen, die sich schwer rechtfertigen lassen dürften, wie wir später sehen werden.

Nach Stellwag ist das charakteristische Symptom der Hydromeningitis eine floräbnliche Trübung der hintern Cornealwand, die einerseits durch Wucherungen des Zellenlagers der Membran bedingt, anderseits

aber das Product einer Keratitis oder Iritis, namentlich aber der Iritis serosa zu sein scheint, in welchem Falle Gewebswucherungen in den hintersten Cornealschichten nachweisbar und entzündliche Producte im Kammerwasser suspendirt sind, die sich auf der Descemet'schen Haut niederschlagen können.

Die grösste Glaubwürdigkeit scheint uns die Behandlung dieser Materie von Pilz zu verdienen, der die Hydromeningitis als integrirende Erscheinung einer parenchymatösen Entzündung des Ligamentum iridis pectinatum auffasst und sie gemeinschaftlich mit den verschiedenen Formen der Iritis abhandelt.

Nach ihm zeigen sich die ersten Spuren der Trübung stets hinter dem Cornealsaume da, wo das Aufhängeband der Iris sich befindet und verbreiten sich von hier aus erst weiter.

Das der Entzündung eigene punkt- oder plaqueförmige Exsudat auf der hintern Cornealwand tritt erst nach längerem Bestande auf und erweisen sich nach wiederholten genauen Untersuchungen mit der Loupe die scheinbar auf die tieferen Stellen der Cornea präcipitirten Exsudatflocken als nichts anderes, denn die getrübten Prominenzen des Ligam. iridis pectinat.

Nicht selten wird zwar auch schon im Beginne die hintere Cornealwand getrübt, wie auch Stellwag beobachtete, und lassen sich erst nach Abstossung einzelner Epithelialzellen im weiteren Verlaufe die punktförmigen Trübungen mit der Loupe unterscheiden; zur Exsudation aus den Irisgefässen aber kommt es erst, wenn die parenchymatöse Entzündung des genannten Ligaments sich auf die vordere Irisfläche verbreitet, wo alsdann die Anbildung des Exsudates deutlich hinter dem Ligamente in umschriebener gersten- oder waizenkernähnlicher Gestalt erkannt wird, welches entweder eitrig zerfällt oder unter Bewahrung seiner Plasticität zur Verwachsung der Iris mit der Descemet'schen Haut führt.

Die bei dieser Entzündungsform vorkommenden Punkte hält Pilz für Epithelialmetamorphosen, da er bei Punction wegen Hypopyums keine Eiter-, sondern im Zerfall begriffene Epithelialzellen fand, was Stellwag übrigens negirt; doch pflichtet er Stellwag wieder vollkommen bei, wenn er bei massenhaften Hypopyen nicht eine ausschliessliche Ansammlung solcher Zellen, sondern auch eitrig zerfallenes Faserstoffproduct erblickt, dessen Matrix die vordere Irisfläche ist.

Dieser Umstand veranlasst Pilz zu der Annahme, dass die Hydromeningitis eine complicirte Krankheitsform sei, in welcher zur parenchymatösen Entzündung des Ligament. irid. pect. eine gleichbeschaffene Affection des Kammerepithels und eine oberflächliche freie Exsudation auf der vorderen Irisfläche tritt.

Die Ernährungsstörung des Epithels kann bald als blasse Trübung,

bald als Fettmetamorphose, bald als Pigmentablagerung in den Zellen desselben vor sich gehen. Manchmal bilden sich selbst Herde endogen wuchernder Elemente, welche aufbrechen, ihren Inhalt in die Kammer ergiessen und so zur Ulceration, zur Entstehung der Iridoncus, führen.

Endlich hält Pilz die von Stellwag beobachteten Gruppen von punkt- bis hirsekorngrossen, graugelben Flecken in der rauchähnlichen Trübung der hintern Cornealwand für Producte einer wahren parenchymatösen Keratitis, welche aber dann nie mit einer primären Erkrankung des Ligam. pectin. beginnt.

II.

Entzündung des Strahlenblättchens, Zonulitis.

Der Nachweis für eine selbstständige, von den Nachbargebilden völlig unabhängige Entzündung dieses kreisförmigen Bandes ist noch nicht erbracht worden, obschon eine solche nicht direct in Abrede gestellt werden kann. Dass sie im Geleite anderer nachbarlicher Entzündungsprozesse nicht zu den Seltenheiten gehört, beweist das Vorkommen auffälliger Hypertrophie der Faserplatte sowie die Aggregate von wuchernden Zellen, die öfter auf der Oberfläche des Strahlenblättchens beobachtet wurden.

Die zwischen den Ciliarfortsätzen und der Zonula mehrmals nachgewiesenen massenhafteren Entzündungsproducte sind nach Stellwag wohl auf Rechnung phlogistischer Processe der Nachbarorgane zu setzen, von welchen aus sie durch Adauction das Strahlenblättchen durchdringen und sich bis in den Glaskörper fortsetzen können.

III.

Entzündung der Linsenkapsel, Phacohymenitis.

Diese im Jahre 1810 von Ph. v. Walther entdeckte und von ihm als selbstständiges Leiden beschriebene Phlogose kommt in zwei Formen zur Beobachtung, als einfache und mit Staphilitis complicirte Entzündung der Linsenkapsel.

Dass in der einfachen Form die Innenfläche der Vorderkapsel Sitz der Entzündung ist, scheint v. Walther entgangen zu sein, während seine Beobachtungen über die complicirte, von Stellwag Iridocapsulitis genannte Form, in der Hauptsache mit den Erfahrungen der Neuzeit übereinstimmen.

Das selbstständige Auftreten der Phacohymenitis kann nicht in Abrede gestellt werden, obschon die durch Iritis bedingten Fälle die weitaus häufigsten sind.

Der von Ph. v. Walther beobachteten und umständlich beschriebenen Gefässentwickelung auf der Vorderkapsel wird von neueren Autoren mit keiner Silbe erwähnt und stellt sich nach ihnen eine mehr weniger auffällige, gleichmässig grauliche oder fleckigstreifige sehnigweisse, selbst prominirende Trübung als das einzig wahrnehmbare Symptom der Entzündung dar.

Die in der Gegend des Aequators sichtbaren, entweder mit breiter Basis aufsitzenden, oder selbst Vorsprünge bildenden Auflagerungen gehören der Vorderfläche der Kapsel an und sind als Producte der Iritis anzusprechen.

In manchen Fällen prävalirt der Wucherungsprocess in der Zellenschichte der Kapsel, während in anderen die Exsudation von Seite der Iris die Oberhand behält und die Kapsel dick mit Exsudat beschlägt, ohne dadurch wesentliche pathische Veränderungen im Kapselepithel zu setzen.

Im Beginne der entzündlichen Affection trübt sich nur der Zelleninhalt des Kapselepithels, im weiteren Verlaufe aber und bei besonderer Intensität des Processes kommt es zur Zellenwucherung, wodurch häufig die peripheren Elemente der Linse in Mitleidenschaft gezogen und cataractöse Erkrankungen des Krystallkörpers eingeleitet werden.

Nur leichte Trübungen sind der regressiven Metamorphose fähig; gesättigtere, auf wirklicher Zellenwucherung basirte bleiben gewöhnlich stationär und finden sich mit wahrem Linsenstaar verbunden.

Pilz, der nur jene Fälle als Entzündungen der Kapsel gelten lassen will, in welchen trübende Ablagerungen und neue Schichtenbildungen an ihrer Innenfläche bei nachweisbaren Entzündungen der gefässreichen Nachbargebilde constatirt werden können, glaubt doch die Ansicht H. Müller's nicht desavouiren zu dürfen, nach welcher der Innenfläche der Kapsel mit ihrem Epithel eine gewisse Selbstständigkeit der Ernährung nicht abzusprechen ist, weshalb geringe und mehr homogene Auflagerungen mit geringer Alteration der Linsensubstanz auch ohne erhebliche Krankheitsvorgänge in der Chorioidea als möglich erachtet werden müssen.

Der grossen Mehrzahl der Fälle nach fällt übrigens die Diagnose, wie er mit Recht behauptet, mit der des wahren Kapselstaars, verbunden mit Irritations- oder Entzündungserscheinungen der Chorioidea zusammen.

Der wahre Kapselstaar, eine Art von vorderem Centralkapselstaar, eine Art von Pyramidenstaar, Faltungen der Kapsel durch Schrumpfung der aufgelagerten Exsudate, Atrophie derselben, Trübungen des Krystallkörpers an der dem Entzündungsherde zunächst gelegenen Stelle, sowie endlich Lockerungen des Zusammenhanges der Kapsel mit der Zonula Zinnii sind als Ausgänge solcher Entzündungen zu betrachten, wovon wir bei Abhandlung der Cataracten uns des Näheren überzeugen werden.

IV.

Entzündung des Glaskörpers, Hyalitis.

Das nicht seltene Vorkommen der Hyalitis folgerte mit Recht schon Ph. v. Walther aus den Leichenbefunden und bemerkte ebensowahr, dass sie selten genuin, sondern meist nur als Theilerscheinung der Chorioideitis, Kyklitis oder Dictyitis vorkommen dürfte und dass sie am Lebenden nicht mit Sicherheit zu erkennen sei, was seiner Zeit, die das Ophthalmoskop nicht kannte, nicht zu verargen ist.

Auch die neueren Autoren, wie Stellwag, Pilz etc. stimmen in der Hauptsache dieser Anschauung bei, obschon besonders der Letztere aus den membranösen Verdichtungen um reclinirte Linsen und Entozoën, sowie aus den Veränderungen, welche vorgefallener und nur kurze Zeit der Luft exponirter Glaskörper erfährt, mit Recht auf die Facultät selbstständiger Entzündung schliesst, die auch durch v. Graefe's Erfahrungen, dass die um fremde Körper sich bildenden Infiltrate durchaus nicht nothwendig ein Leiden der Chorioidea voraussetzen und dass fremde Körper den innern Membranen frei anliegen können, ohne eingekapselt zu werden, ausser Zweifel gestellt wird.

Der Grundcharakter der Hyalitis beruht nach Stellwag, der die Erkrankungen des Glaskörpers in mikroskopischer und pathologisch-anatomischer Hinsicht meisterhaft geschildert hat, in auffallender Vermehrung der Glaskörperzellen und einer damit zusammenhängenden Trübung der Vitrina. Unbedeutende Wucherungen der Glaskörperzellen, als welche die beweglichen und manche fixe Scotome angesprochen werden müssen, bleiben vom Begriffe der Entzündung ausgeschlossen, da sie eine objectiv auffallende Veränderung des Glaskörpers nicht bedingen.

Die Hyalitis ist entweder eine partielle und dann gewöhnlich auf die Peripherie des Glaskörpers beschränkte, oder eine totale, in welchem Falle die an die Ciliarfortsätze und an die Netzhaut grenzenden, sowie die um die Eintrittsstelle des Opticus gelegenen Portionen als die reichsten Quellen für die Production neuer Elemente sich erweisen.

Sie zeigt entweder einen eitrigen, oder, was häufiger, einen hypertrophirenden Charakter.

Im ersten Falle ist sie gewöhnlich eine totale und die Production von Eiterkörperchen mit fettigem Detritus und verschieden entarteten Kernen, welche die Vitrina stellenweise ganz verdrängen und ihr ein käseartiges Ansehen verleihen, eine äusserst copiöse.

Diese Producte zeigen sich an der Peripherie des Glaskörpers in dicken Schichten, überziehen die hintere Fläche der Linse, die Ciliarfortsätze, sowie die Netzhaut in verschiedener Ausdehnung und bilden gegen die Mitte hin ein Gemisch von Balken und Blättern, welche in den

eitrig infiltrirten Kern des Glaskörpers hineinragen oder nur mehr von den verflüssigten Resten desselben bespült werden.

Die zweite Form der Hyalitis, die hypertrophirende, ist häufig nur partiell und minder productiv als die eitrige.

Im Beginne beobachtet man oft nur zerstreute Gruppen von in Kerntheilung begriffenen Zellen, von feinen Molekularniederschlägen und fettig körnigen Massen umgeben, wodurch die Vitrina auf verschiedene Entfernungen ein feinkörniges oder streifiges Ansehen erhält und dem freien Auge getrübt erscheint. Oefter jedoch zeigen sich diese Zellen schon höher organisirt, bilden durch Entwickelung zahlreicher Fortsätze sternförmige Figuren oder stellen sich selbst als wahre Bindegewebskörper dar, welche endlich durch Mehrung und dichteres Aneinandertreten die Vitrina in Balken oder hautähnlichen Blättern nach den verschiedensten Richtungen durchsetzen.

Diese bindegewebigen Neoplasien sind gewöhnlich von zahlreichen Gefässen durchzogen, die mit denen der Papille, der Ciliarfortsätze und der Retina vielfach anastomosiren.

In vielen Fällen durchlaufen indess diese Entzündungsproducte nicht alle Stufen der Entwickelung, sondern zerfallen, auf einer gewissen Höhe derselben angelangt, in lösliche Substanzen und werden resorbirt; in anderen dagegen nehmen sie durch die regressive Metamorphose ständige Formen an.

Man findet nämlich häufig Zellengruppen im Zustande des fettigen Zerfalles, andere, die durch Aufnahme einer dichten, chemisch sehr indifferenten Masse in solide Körper sich verwandelt haben und neben diesen wieder Nester von Cholestearin-Krystallen, Haufen körnigen Pigments und Gruppen kernähnlicher an kohlensaurem Kalk reicher Gebilde, die oft Schnure und netzartige Figuren in der trüben Vitrina darstellen.

Ausgebildete Bindegewebselemente halten sich gewöhnlich lange, verdichten allmälig durch Schrumpfung, oder nehmen Kalk auf und verknöchern theilweise.

Die neben ihnen befindlichen Pigmenthaufen sind als die Rudera extravasirter Blutkörperchen zu betrachten.

Stellwag wie Pilz betonen die entschiedene Abhängigkeit entzündlicher Affectionen des Glaskörpers von den Phlogosen der adjacirenden vascularisirten Gebilde, insbesondere des Ciliartheiles der Chorioidea. Bei den suppurativen Formen derselben bleibt der Glaskörper wohl nie verschont; aber auch die chronischen ziehen ihn in ihr Bereich, bedingen die hierbei vorfindlichen Trübungen desselben und setzen im weitern Verlaufe bindegewebige, fettige und verkalkende Neubildungen.

Traumatischen Eingriffen gegenüber verhält sich der Glaskörper ziemlich indifferent, wie Solches aus der Abkapselung fremder Körper

erhellt; nicht selten kommen indess Fälle zur Beobachtung, wo die Eiterproduction im Glaskörper in gar keinem Verhältnisse zur Intensität der nachbarlichen Phlogose steht.

Das Bild der Hyalitis ist selten ein reines, indem sich in den meisten Fällen Symptome zeigen, die auf Rechnung der Entzündung benachbarter Gebilde geschrieben werden müssen. Ueberdies lassen sich auch die durch sie gesetzten Veränderungen nur so lange nachweisen, als die vorderen dioptrischen Medien durchsichtig sind, was gewöhnlich nur kurze Zeit währt, indem bei der suppurativen Form die eitrige Infiltration der Cornea, das Hypopyon, die hintere Synechie, die Periphakitis, bei der chronischen aber die cataractöse Trübung der Linse den Einblick in das Innere des Auges hindert.

In den seltenen gegentheiligen Fällen lässt das Leiden diffuse oder figurirte Trübungen des Glaskörpers erkennen.

Das Ophthalmoskop zeigt nämlich bei den niederen Graden und bei enger Pupille die entzündeten Partien in einem feinen diffusen Nebel, in welchem die Pupille und die Retinalgefässe nur in verschwommenen Umrissen zu erkennen sind. Unter gewissen Einfallswinkeln des vom Spiegel reflectirten Lichtes können selbst dichtere Punkte, verschwommene Flecke und Streifen, ja selbst Gefässe wahrgenommen werden, die sich in den gesättigteren Partien nach verschiedenen Richtungen hin verfolgen lassen.

Bei höheren Graden der Entwickelung erscheint die Trübung mehr saturirt und nicht selten lassen sich mit unbewaffnetem Auge schon figurirte Bindegewebs-Neubildungen mit ihren Gefässen und Beimischungen von Pigment und Cholestearin erkennen. Schärfer contourirt erscheinen sie selbstverständlich bei Anwendung des Ophthalmoskops und stellen sich namentlich in der Vorderzone als wolkig begrenzte Punkte oder Flecke, als vielfach verschlungene Fäden oder Netze, als Balken oder Blätter dar, die den Glaskörper nach allen Richtungen durchsetzen. Sehr häufig zeigen sich solche Bindegewebs-Neubildungen in Gestalt unregelmässig begrenzter, sehnenartig glänzender Flecke, welche der hintern Kapselwand zu inhäriren scheinen und unter dem Namen der Polarcataracten bekannt sind. Decken sie vermöge grösseren Umfanges die hintere Kapselwand ganz, so nennt man sie Hyaloideal-Cataracten.

Es wurden selbst Fälle beobachtet, wo die Vorderzone sich vollständig in Bindegewebe verwandelt zeigte und die Linse in der Concavität einer sehnenähnlichen Scheidewand lag, welche beide Hemisphären des Bulbus vollständig trennte.

Bei Integrität der vordern dioptrischen Medien bemerkt der Kranke einen mehr weniger dichten Nebel, oder dunkle Schatten im Gesichts-

felde, welche in Grösse, Form und Lage den vorhandenen Neoplasien entsprechen.

Zarte Neubildungen lassen nach Ablauf des eigentlichen Entzündungsprocesses eine Aufhellung der diffusen Trübung gewahren, zeigen sich beweglich und ändern bei jeder Bulbusbewegung ihren Standort, was nur durch Verminderung der Dichtigkeitsverhältnisse des Glaskörpers zu erklären ist. In der That bildet sich unter dem Einflusse chronischer Entzündung eine förmliche Verflüssigung des Glaskörpers, Synchysis, aus, bei welcher innerhalb vollkommener Körperruhe alle neoplastischen Elemente nach dem Gesetze der Schwere sich auf den Augengrund senken, bei der geringsten Bewegung aber wieder aufwirbeln.

Gleichmässige diffuse Trübungen verlieren sich oft rasch, kehren aber oft eben so schnell wieder. Nur wenn die nutritiven Verhältnisse des Bulbus eine dauernd günstige Wandlung erfahren, kehrt der Glaskörper zur vollen Normalität zurück.

Die bindegewebigen Neubildungen erhalten sich gewöhnlich unverändert. Die Polar- und Glaskörper-Cataracten bestehen meist das ganze Leben hindurch. Incapsulirte fremde Körper bedingen gewöhnlich, namentlich wenn sie den gefässreichen Membranen anliegen, Suppuration des Bulbus.

Gewisse Formen der Retinitis und Chorioideitis begünstigen die Verflüssigung des Glaskörpers, andere aber vorwaltend die bindegewebige Degeneration desselben.

Zu den ersteren sind nach Pilz die secundären, mit serösem Exsudate auftretenden Chorioidal-Entzündungen, wie sie nach Durchbrüchen, Verletzungen der Cornea und Sclerotica und Verlust eines grossen Theiles des Glaskörpers beobachtet werden, zu rechnen. Die hiedurch bedingten Entzündungen des Glaskörper-Restes entbehren jeder Tendenz zur Faserspaltung, da ihnen das hiezu erforderliche Material von Seite der Chorioidea gebricht. Ebenso scheint beim Glaucom das in den Glaskörper abgesetzte Exsudat keine Tendenz zur Begünstigung der Schrumpfung zu besitzen, da in den meisten Fällen nur Verflüssigung mit Volumszunahme und dadurch bedingter Erhöhung des intraocularen Druckes beobachtet wird.

Zur bindewebigen Degeneration des Glaskörpers führen gewöhnlich jene Entzündungsprocesse, die von Erkrankungen des Corpus ciliare, von Embolie der Vasa corticosa oder endlich von Faserstoffablagerungen aus der Choriocapillaris herrühren. Diese letzteren werden durch Aufnahme von Elementen aus dem Chorioidealexsudat in den Glaskörper bedingt, welche in der Regel erst nach massenhafter Ausscheidung und bedeutender Compression der Netzhaut stattfindet und zu nachstehenden Texturveränderungen durch Entwickelung von Zellen und Faserspaltungen führt, die Stellwag im Folgenden meisterhaft geschildert hat.

Während der Bulbus in Folge zunehmender Atrophie weicher wird und an Volumen verliert, entwickeln sich an den peripherischen Schichten des Glaskörpers sehnenähnliche vascularisirte Blätter, welche mit der anliegenden Netzhaut fest zusammenhängen und von ihrer innern Oberfläche eine bedeutende Anzahl von Balken und hautähnlichen Fortsätzen in das Innere des Glaskörpers entsenden. Diese Ausläufer kreuzen sich vielfältig und stellen im Vereine mit ähnlichen aus der Pupille des Sehnervs kommenden Bindegewebs-Neubildungen ein Fachwerk dar, desen Lücken durch trübe Vitrina erfüllt werden, in der sich Brutstätten neuer Zellen neben Gruppen von solchen zusammengedrängt finden, welche entweder höher organisirt oder in regressiver Metamorphose begriffen sind. Im weiteren Verlaufe schwindet unter Massenzunahme des bindegewebigen Balkenwerkes die dazwischen befindliche Vitrina durch Resorption mehr und mehr, der Glaskörper schrumpft, zieht die adhärirende Netzhaut mit sich und verwandelt sich schliesslich in eine dichte oft wahrhaft sehnenähnliche Masse, die neben Nestern mannichfaltig entarteter Zellen und Kerne häufig auch viel Pigment führt und durch fleckiges Bindegewebe mit dem Ciliarkörper zusammenhängt. Diese sehnige Masse breitet sich schalenartig aus und bildet so gleichsam eine Unterlage, auf welcher die Strahlenfortsätze und die Linse eingesenkt liegen. Aus dem Centrum der Schale tritt ein stielförmiger solider oder aus verzweigten Balken bestehender Fortsatz nach hinten, um mit der Pupille des Sehnervs sich zu vereinigen. Schale und Stiel sind von der abgehobenen und in Gestalt eines Trichters zusammengefalteten Netzhaut umhüllt. Bisweilen verknöchert die Schale und tritt an ihren Rändern in unmittelbaren Zusammenhang mit einer knöchernen Kapsel, deren Aussenwand unmittelbar der Chorioidea anliegt und deren Höhle von einem wässerigen Fluidum gefüllt ist, welches die trichterförmig zusammengefaltete Netzhaut umspült.

Wird diese Pseudomorphose durch Perforation der Cornea mit Verlust der Linse bedingt, so findet man den von der Retina umgebenen bindegewebig entarteten Glaskörper sammt den Resten der Iris und den Ciliarfortsätzen mit der flachen Corneal-Narbe innig verbunden.

Die eitrige Infiltration des Glaskörpers hat in der Regel durch secundäre Entzündung die Sclerotica oder Cornea, oder durch Gangränescenz der letzteren Perforation und Phthise des Bulbus zur Folge. Nur selten tritt ohne Perforation Atrophie und Schrumpfung ein.

Nichtentzündliche Ernährungsstörungen der sogenannten Glashäute.

Die senilen Veränderungen in den Glashäuten bestehen nach den bisherigen Beobachtungen in Verdickung und Massenzunahme derselben, vermöge welcher sie die ihnen im Normalzustande eigene Weichheit und

Elasticität verlieren, sich schwer falten und leicht Risse bekommen. Diese Massenzunahme ist nicht immer eine gleichförmige, sondern nicht selten eine vielgestaltige und tritt in kugelsegmentähnlichen, flach- oder gestielt-aufsitzenden stalaktitenförmigen Auflagerungen, welche öfter molekulare und Kalk-Körner enthalten und im Allgemeinen eine grosse Aehnlichkeit mit den Entartungen der innern Gefässhaut zeigen, dem Beobachter entgegen.

Solche Verdickungen mit warzigen Hervorragungen und einer hochgradigen Brüchigkeit, vermöge welcher die zartesten Abschnitte noch unter dem Deckglase des Mikroskops Risse bekommen, wies H. Müller an der Membr. Descemetii nach.

Nicht minder häufig zeigen sie sich an der Vorderkapsel, worüber wir das Nähere bei den Kapselstaaren erfahren werden, sowie besonders an der glashäutigen Decke der Traubenhaut.

An der Zonula wurden, namentlich an der vordern Zonular-Lamelle, massenhafte drusenähnliche Auflagerungen beobachtet, welche oft so mächtig werden, dass der Ciliarkörper schon dem freien Auge grau überzogen erscheint. H. Müller fand dabei gleichzeitig die faserige, an die Kapsel sich ansetzende Partie atrophirt, ihrer Streifung bar und so spröde, dass nach seiner Anschauung geringe Erschütterungen des Bulbus hinreichen, um eine Berstung und damit die Lösung der Linse sammt ihrer Kapsel herbeizuführen.

Der Glaskörper erscheint im höheren Alter, besonders in seiner äussern vordern Partie öfter leicht milchig getrübt, was von dem fettigen Zerfall der ihm eigenen Zellen herzurühren scheint, wodurch sich ein zarter Niederschlag einer albuminösen, schmutzig gelblichen Masse bildet.

Die reine Atrophie des Glaskörpers mit Fortbestand der M. hyaloidea und ihrer Fortsätze nach Innen ist bislang anatomisch nicht nachgewiesen worden; dagegen ist die degenerative Atrophie desselben mit frühzeitigem Untergang des häutigen Fachwerkes und mit Verlust seiner Consistenz und Elasticität nach Pilz gerade nicht selten; doch erweist sie sich meist nur als Folge anderweiter Ernährungsstörungen und wird bei Circulationshindernissen in den Chorioidealgefässen, serösen Aderhautexsudaten, Verminderung des auf den Gefässen im Innern des Auges lastenden Druckes und nach Choroiidealblutungen beobachtet.

Aber auch entzündliche Ernährungsstörungen führen zur Verflüssigung, Synchysis, wie wir oben bereits angedeutet und wie Solches aus Verletzungen, sei es durch Operation oder durch den Vorgang bei der conischen Staphylombildung, oder durch Zerreissung seines Gefüges beim Prolapsus corporis vitrei, sowie endlich aus den Folgezuständen bedeutender Schrumpfung des Linsensystems erhellt. (Cataracta arida siliquata, cystica.)

Unter allen für die Diagnose der Glaskörperverflüssigung angegebenen Zeichen, wie die verminderte Resistenz des Bulbus, die Sehstörungen, das Schlottern der Iris, bleibt immer der Augenspiegelbefund das sicherste, besonders wenn sich in der verflüssigten Vitrina Reste der zerstörten Glashäute, Blutgerinnsel oder Ueberbleibsel entzündlicher Producte nachweisen lassen.

Das dem Ophthalmoskopisten sich bietende Bild haben wir bereits bei der Hyalitis kennen gelernt; doch glauben wir noch einmal auf die dort schon angedeutete Entwicklung von Cholestearinkrystallen im Verlauf der Synchyse kurz zurückkommen zu sollen.

Dieser Zustand, den man als Synchysis scintillans bezeichnet und den Sichel Spintheropie, Desmarres Cholesteritis genannt hat, wird wohl am öftersten nach Staaroperationen beobachtet, durch welche die Fettkrystalle von zerstückelten in Cholestearinumwandlung begriffenen Staaren mit dem verflüssigten Glaskörper in Berührung kommen; doch ist noch keineswegs mit Sicherheit festgestellt, ob derselbe sich nicht aus der regressiven Metamorphose des Glaskörpers selbst zu entwickeln vermag.

Die mit Dichtigkeitszunahme des Glaskörpers verbundenen atrophischen Processe, die man als Sklerose desselben beschrieben hat, sind stets als Phänomene phlogistischer Thätigkeit zu betrachten.

Unter den Entozoën ist es der Cysticercus, der mehrmals im Glaskörper angetroffen wurde; von Graefe und Liebreich haben ihn sowohl eingekapselt als auch ohne schlauchartige Umhüllung beobachtet und beschrieben. Ob er von der Netzhaut in den Glaskörper gelangt oder primär sich in demselben zu entwickeln vermag, ist noch ein Räthsel.

Therapie.

Da aus der vorstehenden Abhandlung über die entzündlichen Ernährungsstörungen der Glashäute ihre Dependenz von gleichnamigen Processen der Nachbargebilde zweifellos hervorgehen dürfte, so glauben wir zum Zweck der Vermeidung von Wiederholungen die Art der Behandlung dieser pathischen Zustände erst in jenen Abschnitten auseinander setzen zu sollen, welche diese Nachbargebilde ihrer Dignität wegen erheischen.

Wir werden demgemäss das gegen die Hydromeningitis einzuleitende therapeutische Verfahren bei der Iritis, die Behandlung der Zonulitis bei der Entzündung der Hyaloidea, der Ciliarfortsätze und der Gefässhaut, die der Phacohymenitis bei den kataraktösen Processen des Linsensystems, die Therapie der Hyalitis endlich bei den verschiedenen Formen der Netz- und Aderhaut-Entzündung kennen lernen.

Was die nicht entzündlichen Ernährungsstörungen dieser Membranen betrifft, so stehen dieselben, soferne sie lediglich als Producte der Involution zu betrachten sind, ausserhalb jeder Therapie.

Gleich fruchtlos wird sich jede interne Medication gegen Entozoën erweisen, wenn nicht deren directe Entfernung mittels operativen Eingriffes nach dem Vorbild v. Graefe's zum Ziele führt, der nach vorgängiger Incision der Sklera einen Cysticercus mit Hilfe der Luërschen Pince capsulaire extrahirte.

(Fortsetzung folgt.)

V.
Gynäkologie.

1.

Calcarea carbonica hat sich mir in Frauen- und Kinderkrankheiten oft hülfreich bewiesen: ich verordnete, bald die 30. Dilution, bald die 3.—4. Verreibung, jene tropfenweise, diese zu einer kleinen Messerspitze voll, stets 2 Mal täglich. Specifisch sah ich die Calcarea wirken auf die weibliche Brust, in Sonderheit um den Milchmangel zu bekämpfen. Ich erzähle einen Fall, den ich kürzlich beobachtet habe, und der für mich um so grösseres Interesse hat, als er dem von Goullon — die Krankheiten der ersten Lebensjahre, 1869, pag. 21 — beschriebenen Falle überraschend ähnlich ist.

Am 1. August 1869 kam die Tagelöhnerfrau L. aus Bischdorf bei C. zu mir und berichtete, sie habe bereits drei Mal frühzeitig lebende Kinder geboren, dieselben aber wegen vollkommenen Milchmangels nicht an der Brust ernähren können; alle seien innerhalb der ersten vier Wochen nach der Geburt an Krämpfen gestorben; jetzt sei sie wiederum schwanger und erwarte Anfang November ihre Niederkunft. Die gesunde kräftige Frau erweckte in hohem Grade meine Theilnahme, und erhielt dieselbe bis zum 8. November mit kurzen Unterbrechungen Calc. carb. trit. 4, früh und Abends eine Gabe. Trotz schwerer Arbeit und gänzlichen Mangels an Schonung gebar sie ein reifes, kräftiges Kind, das bald die milchreiche Brust nahm und noch im October 1870 frei von Convulsionen von der glücklichen Mutter genährt wurde.

Zur Bestätigung der Calcarea-Wirkung führe ich noch folgenden Fall an: das 6 Wochen alte Kind einer Bauerfrau aus Eisdorf bei Lübbenau machte von der Geburt an grosse Schwierigkeiten beim Anlegen an die Brust und stiess sich, sobald es nur einige Züge an derselben gethan hatte, förmlich von der Mutter los. Das Kind sollte nun künstlich aufgezogen werden; weil aber die aus beiden Brüsten abgezogene, spärliche Milch einen widrigen, weichlichen Geschmack hatte, gab ich der Mutter Calcar. carb. 3. Verreibung, 2 Mal täglich eine kleine Messerspitze voll mit Wasser. Noch vor Ablauf von 14 Tagen war die Milch reichlicher, schmeckte angenehmer, und das Kind trank mit Behagen an beiden Brüsten. — Dr. Loescher.

(Fortsetzung folgt.)

2.

Acidum nitri gegen Fluor albus.

Frau R., welche ihre Regel alle 3 Wochen und sehr stark hat, leidet am weissen Fluss. Eigenthümlich ist die Anlage zum Verheben. Sie darf nicht scheuern, nicht über sich greifen, nicht einmal während des Essens sich gross bewegen, wenn nicht ein heftiger Schmerz im Unterleib auftreten soll. Die Stelle dieses Schmerzes ist nicht immer dieselbe, doch entspricht sie meistens dem rechten oder linken Ovarium. Stuhlgang regelmässig.

Sie bekommt den 15. Septbr. (ohne Rücksicht auf den bestehenden Fluor) wegen der Unregelmässigkeit und Ausschreitung der Menses Kali carb., was auch das Symptom des Verhebens in seiner Pathogenese deutlich ausgesprochen enthält.

Erst den 6. Oct. wird das andere Leiden, der chronische Ausfluss, mit Acid. nitri in Angriff genommen und zwar mit einem über alles Erwarten günstigen Erfolg. Die Art des Weissflusses anlangend, auf die bei der homöop. Mittelwahl etwas ankommt, so drückt sich Patientin deutlich genug aus, indem sie sagt: „Es lief von mir an den Beinen herunter wie Wasser, ganz hell und scharf."

Die Regel hat sie diesmal nur vier Tage gehabt und während sie früher mit vielen Schmerzen liegen musste, befindet sie sich jetzt „ganz wohl dabei." Sie sagt ferner von der Wirkung der Mittel: „Ich war ordentlich ganz glücklich, konnte wieder laufen, springen, Kartoffeln lesen, heben und mich dehnen."

Eine kleine Verschlimmerung, während deren sie den 3. Nov. nochmals ärztliche Hilfe sucht, schiebt sie aber doch auf das Tragen eines schweren Kindes. Bei dieser Gelegenheit gestaltet sich der Status praesens also: Seit dem Gebrauch von Acid. nitri behauptet sie grossen Durst zu haben, früh ist es ihr schleimig im Mund oder ganz trocken bis zur völligen Dürre; „als wenn sie zu heisse Speisen im Munde hätte." Die zeitweiligen Unterleibsschmerzen, welche den Character des Krampfes an sich tragen, sind links tiefer als rechts, aber auch zuweilen in der Mitte des Leibes, also wandelbar. Wenn sie aber kommen, treibt es förmliche harte contourirte Stellen heraus.

Wie das häufig bei complicirten an Hysterie hart anstreifenden Leiden der weiblichen Geschlechtssphäre beobachtet wird, stellte sich auch das Symptom ein, dass die eine (linke) Hand beständig kalt war. Dasselbe soll mit dem Arm der Fall sein beim Eintritt der Regel.

Endlich erwähnen wir noch der Reflexreizung des uropoetischen Apparates. „Sie kann den Urin nicht lange halten." Sobald einmal das Bedürfniss da ist, treibt es sie mit ungewöhnlicher Schnellig-

keit demselben nachzukommen, weil sonst, wenn sie es nicht thut, wieder eine Art Krampf eintritt.

Uns interessirt also an dem Fall die Hilfe von Acid. nitri gegen den fressenden, wässerigen, also dünnflüssigen excessiven Fluor albus.

Ob Kali carb. durch seinen corrigirenden Einfluss auf übertrieben starke Menses, sowie durch seine therapeutische Einwirkung auf Lageveränderungen des Uterus (Schlaffheit der Ligamente), den ersten Grund des erschöpfenden zweiten Leidens, den ersten Anstoss gegeben zur wesentlichen Besserung, ist nicht leicht zu beweisen oder zu widerlegen. Es ist aber auch schon instructiv zu wissen, dass beide Mittel in ähnlichen Fällen wie dieser, sich gut ergänzen würden, wie sie denn überhaupt eine Reihe bemerkenswerther pathogenetischer Merkmale überein haben. Wir erinnern nur an die folgenden:

Acid. nitri.	Kali carb.
Weibliche Theile:	Weibliche Theile:
Regel zu früh.	Regel allzufrüh und dabei wohl auch stärker und länger.
Bei Eintritt der Regel: Krampfschmerz im Unterbauche, arge Kreuzschmerzen.*	Kreuzschmerzen mit Schwere.
Jücken an der Scham beim Gehen und Wundheit, Stechen in der Scheide.	Schärfe und Fressen. Brennen und Jücken. Wundschmerz oder Kneipen in der Scheide.
Weissfluss, dehnig-schleimig, grünlich schleimig.	Weissfluss, wie Schleim, gelblicher; mit Jücken und Brennen in der Scham.
In der „Mamma" harte Knoten. Schwinden der Brüste.	In der „Mamma" reissendes Stechen.
Harnorgane:	Harnorgane:
Viel Drang zum Harnen mit wenig Abgang; muss Nachts oft zum Harnen aufstehen.	Viel Drang zum Harnen; Nachts dazu nöthigend. Oefteres Pissen, Tag und Nacht, muss Nachts öfters zum Harnen aufstehen.
Unaufhaltsamkeit des Harns. Nach der Blase zu krampfhafter Zusammenziehschmerz, von den Nieren aus.	Oefteres Harnen mit geringem Abgang, aber stets mit erneuertem fast schmerzhaftem Drange nachher.
Harnröhre schmerzhaft bei Berührung, Nadelstiche in der Mündung. Brennen vorn, das zum Harnen treibt. Stark geschwollene, wulstige, dunkelrothe Mündung.	In der Harnröhre Schneiden, Reissen. Brennen oder brennendes Reissen. Brennen und Beissen in der Mündung und an der Vorhaut.

* Eine Hauptklage unserer Geheilten.

Ferner sind „leicht blutende Geschwüre" Hinweise für beide Mittel, ebenso Lockerheit der Zähne. „Geschwollene und oft stark blutende Hämorrhoidalknoten" lesen wir unter den specifischeren Anzeichen für Kali carb. und unter denselben für Nitri acid.: „Fliessende Hämorrhoiden." Bemerkenswerth ist weiterhin die Uebereinstimmung in Bezug auf Kehlkopfs- respective Schwindsuchtssymptome. Ja einer unserer bedeutendsten Praktiker empfiehlt geradezu Acidum nitri gegen „geschwürige Lungensucht" **„nach Kali carb."**

Möchte also die oben mitgetheilte klinische Beobachtung gleichzeitig dazu beitragen, zu prüfen, ob die Analogie der Wirkung beider Mittel, namentlich in chronischen Affectionen der weiblichen Geschlechtssphäre mit Ergriffensein des Allgemeinbefindens weiterhin sich bestätigen lässt.

Goullon jr.

3.

Bemerkungen über Frauenkrankheiten und deren Behandlung mit den neuen amerikanischen Mitteln.

Nach einem Vortrag des Dr. A. Guinness.

Die Gebärmutterleiden sind entweder functioneller oder organischer Art. Ich will mich zuerst zu den functionellen wenden. Diese werden veranlasst, wenn eine oder mehrere Functionen des Uterus gestört sind. Wenn zwischen dem Alter von 16 und 40 die Katamenien plötzlich aufhören, oder länger fortdauern, als vier oder sechs Tage, oder häufiger eintreten, als jeden Mondmonat, so nehmen wir an, dass eine functionelle Störung stattgefunden hat, welche zu dreierlei Krankheitsformen Anlass giebt, nämlich zur Amenorrhöe, zur Dysmenorrhöe und zur Menorrhagie.

Das Fehlen der Regeln kann von vollständiger Unterdrückung derselben (indem sie gar nicht erscheint) herrühren, und sie ist gewöhnlich eine Folge mangelhafter Bildung der Uterinorgane, wie Verstopfung des Kanals des Cervix, oder undurchbohrtes Hymen, oder anderer Ursachen, welche ich hier nicht zu erwähnen brauche, weil sie ein wundärztliches Eingreifen verlangen.

Die Unterdrückung der Regeln, nachdem sie bereits eingetreten waren, ist ein sehr häufiges Vorkommniss und wird oft durch Sorglosigkeit verursacht, wie Sitzen mit durchnässten Füssen, oder Baden der Füsse in kaltem Wasser zur Zeit der Menstruation, oder Erkältung nach Erhitzung, oder Schrecken. Bedenkliche Symptome können durch einzelne dieser Ursachen entstehen, namentlich durch Erkältung während den Regeln, Gehirnentzündung, Hysterie und zuweilen Epilepsie. Auch die chronische Entzündung des Uterus oder der Eierstöcke gehören zu den Ursachen.

Die Allopathen verordnen gegen diese Unterdrückung bei vollblütigen Personen Aderlässe und Blutegel, oder Schröpfen, Abführmittel, viel Bewegung und sparsame Diät; bei Schwächlichen: Wein, Eisen, Jod u. s. w.; während die Localbehandlung aus stimulirenden Einspritzungen, Blutegeln an den Muttermund, Senfteigen an die innern Theile der Schenkel etc besteht.

Unsere Behandlung ist dagegen sicherer, wirksamer und, wie ich kaum hinzuzufügen brauche, angenehmer. In plethorischen Fällen haben wir im Allgemeinen Aconit., Bry., Nux. vom., Sabina etc. sehr wirksam gefunden; aber zur Ergänzung derselben räth Dr. Pattison die äussere Anwendung des Veratrum virede, die Tinctur einem lauen Sitzbad beigemischt und nasse Umschläge mit diesem durch warmes Wasser verdünnten Mittel auf den Unterbauch, während er zu gleicher Zeit innerlich entweder Veratr. virid., Macrotin, oder Tr. Baptis., oder Tr. Gossyp. herb. giebt und ich kann die Wirksamkeit dieser Mittel in mehreren Fällen, wo ich sie angewendet habe, vollkommen bestätigen. Bei schwächlichen Personen räth er den Genuss von Wein, besonders von ungarischem Gewächs, mit dem innerlichen Gebrauch von Helonin, Xanthoxylin, und Senecio gracil. an. Die derartigen Fälle wurden bisher mit Calc. carb. und Puls., einzeln oder im Wechsel, Graph., Phosph., Sulph., Calc. phosph. und Sitzbädern von warmem Salzwasser behandelt.

Wir wollen nun einige Bemerkungen über Dysmenorrhöe machen. Diese kann durch Entzündung, durch Neuralgie der Eierstöcke, oder durch Verengerung des Cervix entstehen. Entzündung kommt gewöhnlich nur bei vollblütigen Personen vor. Sie giebt sich durch Frostschauder, Hitze, Kopfweh, Schmerz im Kreuz und in den Gliedern, heisse Haut, vollen und schnellen Puls zu erkennen und wenn eine Untersuchung angestellt wird, so wird man finden, dass der Cervix geschwollen, heiss und schmerzhaft ist.

Die gewöhliche antiphlogistische Behandlung der Allopathen besteht in Blutegeln oder Schröpfen des Cervix, mit Purgirsalzen, Calomel und Opium — eine Behandlung, die ebenso schmerzhaft, als unangenehm für die armen Leidenden ist.

Die Mittel, die wir geben, sind Acon., Bell., Coccul., Puls., Chamom., Nux und Plat., und gewöhnlich bringt das eine oder andere derselben baldige Erleichterung. Ich habe aber Fälle gehabt, wo der Schmerz so heftig war, dass ich es für nöthig hielt, zugleich äusserliche Palliative zu gebrauchen.

Ich wende zu diesem Behufe gewöhlich einen Schwamm, in heisses Wasser getaucht und mit einer Verdünnung (der Tinctur mit Wasser) von Chloroform, Glycerin, Bellad., oder Veratr. virid. besprengt, *an und* wenn diese fehlschlagen, so verordne ich das mit Veratr. viride

bereitete warme Sitzbad und gebe innerlich Veratr. virid. und Aconit im Wechsel oder Mercur. sol. abwechselnd mit Veratr. viride.

Ich hatte vor einigen Monaten einen Fall von heftiger Dysmenorrhöe, Die junge Dame war seit Monaten von einem allopathischen Arzt behandelt worden und hatte brieflich auch einen Homöopathen zu Rathe gezogen. Professor Simpson war ebenfalls consultirt worden; aber keine Linderung der furchtbaren Schmerzen konnte erlangt werden. Einer der Aerzte war der Ansicht, dass ein organisches Hinderniss vorliegen müsse und schlug eine Untersuchung vor; da aber die Patientin erst 19 Jahre alt war, so wollte es ihre Mutter nicht zugeben. Ich darf mit Befriedigung sagen, dass es mir gelungen ist, durch den Gebrauch von Puls. und Nux vom. eine Woche vor dem erwarteten Eintritt der Regel und bei ihrem Eintritt durch die sofortige äussere Anwendung der Chloroformlösung und von Bellad. und Veratr. virid. innerlich, ihre Leiden, die so heftig waren, dass sie sich oft den Tod wünschte, nicht nur sogleich zu lindern, sondern auch eine solche Besserung herbeizuführen, dass ihre Menstruation jetzt mit verhältnissmässiger Leichtigkeit von Statten geht.

Ich habe gegenwärtig einen Fall in Behandlung, wo eine sehr spärliche und schmerzhafte Menstruation zugegen war, durch die Verengerung des Kanals und durch allgemeine Schwäche verursacht. Durch das warme Sitzbad, durch Einspritzungen von Hamamelis mit dem innerlichen Gebrauch von Tinct. Baptis. und andern Mitteln wurden ihre Regeln natürlich und ihr Allgemeinbefinden hat sich sehr wesentlich gebessert.

Nach Dr. Pattison ist Hamamelin, das Alkoloid von Hamamelis virginiana, ein ausgezeichnetes Mittel zur Milderung der heftigen Schmerzen in der Dysmenorrhöe. Darüber besitze ich keine Erfahrung, aber ich habe die grössten Erfolge von dem Gebrauche von Hydrastis canad. und anderer Mittel gehabt, die durch ihn zuerst zu meiner Kenntniss gekommen sind. Senecio gracil. ist ebenfalls sehr zu empfehlen. In der neuralgischen Form giebt er Gelseminum abwechselnd mit Veratr. viride.

Wir gehen nun zu der nächsten Form, zur Menorrhagie über. Man trifft diese häufig bei verheiratheten Frauen, besonders bei solchen, die zu schnelle Kindbetten auf einander hatten. Zuweilen wenn Coagula abgehen, ist viel Schmerz dabei. Die Menorrhagie kann während der gewöhnlichen Menstruationsperiode stattfinden; aber die schlimmsten Fälle kommen in den klimakterischen Jahren vor. Die Behandlung dieser habe ich meist sehr schwierig gefunden. Sie steigern sich zuweilen zu einem wahren Blutsturz und es ist gewöhnlich grosse Erschöpfung vorhanden, mit Unfähigkeit, sich zu bewegen, Schmerz im Becken, Schwäche im Rücken, Herzklopfen, Schwindel und andern bedenklichen Symptomen; auch Weissfluss stellt sich öfters als eine Folge der Menorrhagie ein.

Bei der Untersuchung findet man gewöhnlich, dass Vorfall oder Erweiterung des Uterus oder des Cervix zugegen, oder dass das „Os" zu weit offen ist.

Die Allopathen verschreiben in solchen Fällen gewöhnlich salzige Abführungsmittel, Acet. Plumbi, Opium und Secale corn. etc.

Eine Manualuntersuchung sollte zuerst mit Sorgfalt vorgenommen werden und, wenn kein Hinderniss gegen den Gebrauch des Spiegels besteht, so sollte dieser folgen. Gewöhnlich ist Mangel an Tonus oder Contractionskraft vorhanden und in solchen Fällen habe ich Hamamelis virg. in der Form von Einspritzungen sehr wirksam gefunden. Die Tinctur von Trillium pend. innerlich wird sehr empfohlen, wenn die Haemorrhagie heftig ist, und nach ihrer Stillung wird man Helonin und Caulophyllin von grossem Nutzen finden.

Die Menorrhagie ist sehr unregelmässig, indem sie zuweilen jede zweite und dritte Woche wiederkehrt. Mitunter dauert sie sogar Wochen lang fort und untergräbt dadurch die Gesundheit, indem sie die Patientin fast blutlos macht und oft mit wassersüchtiger Effusion endigt.

Ehe ich meine Bemerkungen über diese Beschwerde schliesse, will ich noch erwähnen, dass die gewöhnlichen homöopathischen Mittel gegen Menorrhagie bei plethorischen Subjecten Acon., Bellad., Arnic., Ipec., Platina und bei schwächlichen Chin., Croc., Secal., Sep., Phosph. sind. In Bezug auf die ungarischen Weine bemerke ich, dass meine Aufmerksamkeit vor einigen Jahren zuerst von Dr. Pattison darauf gelenkt worden ist. Sie werden jetzt von den Aerzten viel gebraucht und das „Lancet" empfiehlt sie angelegentlichst als Stärkungsmittel.

Krankheiten ohne bösartigen Charakter.

Congestion der Gebärmutter und der Cervix kann durch irgend eine Ursache, welche die Katamenien zurückgehalten hat, veranlasst werden. Die ersten Symptome sind Unruhe mit Schmerzen in der Weiche und ein Gefühl von Schwere und Abwärtsdrängen. Diese Affection theilt sich bald dem Cervix mit, dessen Schleimhäute nach kurzer Zeit eine sehr dicke, weissliche Art Materie oder Schleim, mit Eiter gemischt, abzusondern beginnen, worauf, sich bald kleine Geschwüre bilden. Es dauert nicht lange, so stellen sich allerlei allgemeine Krankheitssymptome ein. Dahin gehören Schmerzen und Lähmigkeitsgefühl im untern Theil des Rückens, Hitze und Schmerzen im Uterus, Appetitverlust, allgemeine Schwäche, Stuhlverstopfung und grosse Niedergeschlagenheit.

In diesen Fällen nehmen die Allopathen gewöhnlich zu Blutegeln, die sie an den Cervix anlegen, und zu Aetzmitteln ihre Zuflucht. Manche gebrauchen Höllenstein und andere starke Caustica und es ist selbst vorgegekommen, dass sie den ganzen Gebärmutterhals zerstört haben.

Ich hatte einige Fälle unter meiner Behandlung, welche, wie ich glaube, durch diese Praxis unendlich verschlimmert wurden. Vor etwa drei Jahren wurde mir eine Patientin mit dieser Krankheit anvertraut. Ich fand sie unter all den Symptomen leidend, die ich soeben beschrieben habe, nur in einem sehr gesteigerten Grade. Sie war seit Monaten in einem grossen Spital von den ersten allopathischen Aerzten behandelt worden. Die Katamenien hatten ganz aufgehört. Ihre innerlichen Schmerzen waren sehr heftig. Sie war beständig mit Blutegeln und Aetzmitteln behandelt worden und als sie durch dieses Verfahren und von Schmerzen vollkommen erschöpft war, wurde sie als unheilbar entlassen, um in ihrem eigenen Hause zu sterben.

(Fortsetzung folgt.)

Neu erschienene medicinische Literatur.

Monat December 1871.

Archiv für die gesammte Physiologie des Menschen und der Thiere. Herausgegeben von E. F. W. Pflüger. 5. Bd. (12 Hefte). 1. Heft. gr. 8. pro cplt. $6^2/_3$ Thlr. (Cohen & Sohn in Bonn.)

Bardeleben, A., Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. 3. Bd. 1. Hälfte. 6. Ausg. gr 8⁰. 2 Thlr. (G. Reimer in Berlin).

Berichtigung einiger im Publikum verbreiteten Meinungen und Urtheile in Bezug auf die Homöopathie. Von einem homöop. Arzte. gr. 8⁰. 1. Thlr. (In Commission bei Dr. Willmar Schwabe in Leipzig und W. Sutthoff in Moskau.)

Breiting, C., Untersuchungen, betr. den Kohlensäuregehalt der Luft in Schulzimmern. gr. 8⁰. 20 Gr. (Schweighauser in Basel.)

Burkhardt, A., Vier Monate bei einem preussischen Feldlazareth etc. gr. 8⁰. 20 Gr. (Ebendas.)

Braun, G. A., Compendium der Frauenkrankheiten. 2. Aufl. gr. 8⁰. $3^1/_3$ Thlr. (Braumüller in Wien.)

Chapman, John. Cases of diarrhoea and cholera. Treated succesfeelly through the agency of the nervous system, chiefly by means of the spinal ice-bag. 8⁰. (Baillière, Tindall and Cox in London.)

Eckhardt, C., Beiträge zur Anatomie und Physiologie. 6. Bd. 2. Heft. gr. 4⁰. 1 Thlr. $7^1/_2$ Gr. (Roth in Giessen.)

Engelhardt, C. v., Die Retention des Gebärmuttervorfalls durch die Kolporrhaphia posterior. gr. 8⁰. 12 Gr. (Winter in Heidelsberg.)

Friedreich, N., Die Heidelberger Baracken für Kriegsepidemieen während des Feldzugs 1870—71. gr. 4⁰. 1 Thlr. 6 Gr. (Bassermann in Heidelberg.)

Faller, S., Medicin oder Wasser? gr. 8⁰. 15 Gr. (Zimmermann in Waldshut.)

Flasschoen, Dr., L'homoeopathie prouvée par ses adversaires. gr. 8⁰. 1 Thlr. (Baillière in Paris, London etc., Jung-Treuttel in Leipzig, Mayolez in Brüssel.)

Gailliard, Dr., L'homoeopathie vengée. gr. 8⁰. 2 Thlr. (Ebendas.)

Graefe's, A. v., Archiv für Ophthalmologie. Herausgeg. v. F. Arlt, F. C. Donders und Th. Leber. 17. Jahrg. Abth. II. 17. Bd. gr. 8⁰. $3^1/_3$ Thlr. (Peters in Berlin.)

Heyfelder, C., Bericht über meine ärztliche Wirksamkeit am Rhein und in Frank-

reich während des deutsch-französischen Krieges. gr. 8⁰. $^2/_3$ Thlr. (Röttger in St. P.)

Haubner, C. G., Bericht über das Veterinärwesen im Königreich Sachsen für das Jahr 1870. 15. Jahrg. gr. 8⁰. $^1/_6$ Thlr. (Schönfeld in Dresden.)

Hann, J., Untersuchungen über die Winde der nördlichen Hemisphäre und ihre klimatologische Bedeutung. 2. Thle. Der Sommer. Lex. 8. 10 Gr. (Gerolds Sohn in Wien.)

Hager, H., Untersuchungen. 2. Bd. 1. und 2. Lfrg. gr. 8⁰. à 15. Gr. (E. Günther in Leipzig.)

Herald of health, and journal of physical culture. Jährlich 12 Nummern. 2 β. (Wood und Holbrook in New-York.)

Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung. Neue Folge. Herausgeg. unter Red. v. Widerhofer, Politzer, Schuller etc. 5. Jahrg. 1. Heft. gr. 8⁰. pro. compl. 3 Thlr. (Teubner in Leipzig.)

Klebs, E., Beiträge zur pathologischen Anatomie der Schusswunden. gr. 4⁰. $4^1/_3$ Thlr. (F. C. W. Vogel in Leipzig.)

Löwenthal, W., Die Lageveränderungen des Uterus. gr. 8⁰. 28 Gr. (Winter in Hdlb.)

Lord, Dr. J. S. P., On intermittend fever, and other malarious diseases. 8⁰. 341 Seiten. 3 β. (Boericke & Tafel in New-York.)

Mayer, C. v., Zur Aetiologie und Therapie der Lungenschwindsucht. gr. 8⁰. $^2/_3$ Thlr. (Röttger in St. Petersburg.)

Mach, E., Zur Theorie des Gehörorgans. gr. 8⁰. 10 Gr. (Calve in Prag.)

Schütz, J., Medicinische Casuistik. gr. 8⁰. 2 Thlr. (Calve in Prag.)

Stabel, E., Die Wirkungen der Soolquellen zu Kreuznach bei den Verwundungen blessirter Krieger. 8⁰. 5. Gr. (Voigtländer in Kreuznach.)

Stilling, B., Die rationelle Behandlung der Harnröhrenstricturen. (Schlussabth.) gr. 8⁰. 3 Thlr. (Kay in Kassel.)

Taschenkalender für Aerzte der schweizerischen Eidgenossenschaft für 1872. 9. Jahrg. gr. 16⁰. Geb. 28 Gr. (Fiala in Bern.)

The doctor. A monthley review of british and foreign medical practice and literature. 4⁰. 2 Thlr. (Baillère etc. in London.)

Thomas, Dr. A. R., American journal of homöopathic materia medica and record of medical science. Jährlich 12 Nummern à 48 pag. (Stoddard & Comp in Philadelphia.)

Transactions of the Homoeopathic medical society of the state of New-York, for the year 1870. Vol. VIII. (Albany, New-York.)

Transactions of the fifth and sixth annual sessions of the homöopathic medical society of the state of Pennsylvania. 1870—71. (Ibid.)

Vierteljahrsschrift, deutsche, für öffentliche Gesundheitspflege. Redigirt von G. Varrentrapp. 3. Bd. 3. Heft. gr. 8⁰. 1 Thlr. 2 Gr. (Vieweg & Sohn.)

Volkmann, R., Sammlung klinischer Vorträge. Nr. 28 und 29. (Ueber puerperale Parametritis und Perimetritis v. Olshausen. Ueber Hand- und Fingerverletzungen v. Schede). gr. 8⁰. Subscr. 5 Gr. Ladenpr. $7^1/_2$ Gr. (Breitkopf u. Härtel in Leipzig.)

Voltolini, R., Die Anwendung der Galvanokaustik im Innern des Kehlkopfes und Schlundkopfes. 2. Aufl. gr. 8⁰. $2^2/_3$ Thlr. (Braumüller in Wien.)

Zeitschrift, St. Petersburger medicinische. 1871. 1. Heft. gr. 8⁰. pro cmplt. $5^1/_3$ Thlr. (Röttger in St. P.)

Druck von Julius Klinkhardt in Leipzig.

VI.

Die Homöopathie als Cellular- und Atomen-Therapie.

In der vorliegenden Abhandlung habe ich das Wesen der Homöopathie in einer Weise ausgesprochen, wie es bisher noch nicht geschehen ist. Wohl wurde bereits eine Moleculartherapie im homöopathischen Heilen erkannt; indessen als Cellulartherapie wurde das homöopathische Curverfahren dabei noch nicht aufgefasst. Auch habe ich dem Simile eine Deutung gegeben, wie sie bisher noch nicht existirte. Sollte sich diese Deutung als die richtige bestätigen, so wird sie auch sicher die Versöhnung der Homöopathie und Allopathie erfolgreich fördern.

Von jeher ist die Zerfahrenheit der Aerzte im Curverfahren gross gewesen, aber niemals kann sie so schreiend gewesen sein, als eben jetzt. Gesundheitsmassregeln, entnommen aus den physikalischen Wissenschaften, sind an die Stelle von Heilprincipen getreten; der Glaube an die Heilkraft der Mittel ist in der Wissenschaft dem Erlöschen nahe. In der That, das Heilen durch Arzneien wird kaum noch gelehrt. Was die Pflege und die Nahrung nicht vermögen, was die Fertigkeit der Hand nicht zu Stande bringt, das mag die Heilung von der Zeit erwarten. Und wenn der Drang der Verhältnisse zum directen Eingreifen nöthigt, dann die Aufzählung verachteter Mittel und deren Anwendung trotz ihrer Geringschätzung. Und diesem Verfahren der Universitätsmedicin gegenüber hier eine beharrliche Schaar mit ihren kleinen Gaben und mit der kühnen Behauptung: mehr Kranke und diese besser zu heilen!

Aber trotz Alledem liegen doch Forschungen vor, und das menschliche Denken hat auch in der Heilkunde Thatsachen gefunden, die nur klar erfasst werden dürfen, damit sie uns Wahrheit geben.

Und dieser Wahrheit gilt die vorliegende Arbeit. Ist es leider noch unvollständig, was sie bringt, so sind es doch Denkresultate aus Thatsachen. Unfertig ist diese Theorie, aber sie ist doch das Gerüst, auf dessen Pfeilern die Wissenschaft immer weiter ausgebaut werden kann.

I. Theil.

§ 1. Die Moleculartherapie.

Die Organe des Körpers sind das Thätige. Aber die Organe bestehen aus Geweben, die Gewebe aus elementaren Gebilden, und letztere

endlich bestehen aus Atomen. Die Atome sind somit das Thätige. Es muss demnach der Ausgang von den Atomen genommen werden, und die Therapie muss eine Atomen-Therapie sein. In der That! Nur auf die Atome wirken wir, wenn wir Krankheiten der Gewebe durch Arzneien heilen, und es giebt nichts Anderes, auf das wir mit chemisch thätigen Stoffen wirken könnten, wenn wir die Thätigkeit der Gewebe verändern wollen und dies unsere nächste Absicht ist, um einen Heilerfolg zu erlangen.

Nur von Curen solcher Art kann hier geredet werden. Somit sind von dieser Betrachtung hier alles mechanische ärztliche Eingreifen ausgeschlossen, sowie gleichfalls alle chemischen Einwirkungen innerhalb des Körpers, sofern sie nicht eine directe Veränderung der Atomenthätigkeit anstreben.

Aber eine uns selbstbewusste directe Benutzung der Atome zur Erzielung von Heilerfolgen ist nur erst in sehr beschränktem Grade möglich, wie bei den sogenannten Nutritionscuren, also z. B. da, wo wir mangelnde Stoffe, nach Anleitung der Chemie, durch die geeigneten chemischen Bestandtheile ersetzen. In den meisten Fällen vielmehr können wir directe Atomencuren selbstbewusst noch nicht machen, wie z. B. bei der Anwendung der Belladonna, des Kaffee, der Spirituosa etc., und obwohl hier in letzter Instanz der Erfolg auch durch die Atome zu Stande kommt, so müssen wir uns doch hier mit der Auffassung begnügen, dass wir in bewusster Weise durch solche Mittel nur auf die **Zellen** wirken und zwar auf die Zellen, zu welchen diese Mittel eine Beziehung haben.

Es sollte daher zwar nur eine Atomentherapie geben. Aber wir müssen noch neben derselben eine Cellulartherapie aufnehmen.

Wenn wir die kleinsten, durch unsere Mittel erreichten Theile in einem Ausdrucke zusammenfassen, so können wir allerdings von Atomen oder Moleculen und somit von einer Molecular- oder Atomen-Therapie reden. Indess kann ich mir nicht erlauben, einen wahren Gedanken weiter zu verfolgen, um ihn an die Spitze zu stellen, als es auch in brauchbarer Weise geschehen kann. Lassen wir es daher bei einer Atomentherapie als dem eigentlichen Ziele unserer Wissenschaft bewandt sein, und diese Therapie wollen wir im Auge behalten, wenn wir auch nur erst, wie in den meisten Fällen, eine Cellulartherapie üben.

Somit steht die Unvollkommenheit deutlich unserer Wissenschaft aufgedrückt und zwingt uns zur Bescheidenheit.

Die Atomencuren fallen bis jetzt noch ganz mit den Nutritionscuren, und die Zellencuren fallen im Wesentlichen zusammen mit den sogenannten Reizungs- oder Umstimmungs-Curen. — Man wird nun in dem engen Rahmen dieser Blätter keine vollständige Darlegung der Therapie erwarten, und deshalb mir auch gestatten, dass ich die Be-

sprechung beider genannten Curen nicht besonders trenne, sowie dass ich mich über die Cellularcuren am ausführlichsten auslasse, eben weil sie am dunkelsten sind und chemisch noch am wenigsten erleuchtet werden können. Sie sind ja ohnehin die häufigsten. — Für „Zellencuren" können wir auch den Ausdruck „Gewebscuren" gebrauchen.

Zunächst sind jedoch noch einige Erläuterungen zu geben.

Wenn wir durch einen Aderlass ein schädliches, ein vergiftetes Blut hinwegnehmen wollen, so vollziehen wir hiermit keinen der hier gemeinten Eingriffe. Wohl verrichten wir dann eine therapeutische Handlung, und diese muss mit den übrigen, zahlreichen therapeutischen Handlungen wohl klassificirt untergebracht werden. Wenn wir dagegen den Inhalt der Gefässe durch Blutentziehung behufs einer Veränderung dieser Gefässe vermindern, so machen wir eine Zellen-, eine Gefässzellen-, eine Gefässgewebscur. Aber wir greifen hiermit die Gefässmuskeln nicht in solcher Weise direct an, wie wir es mittelst Opium und China thun. Indem wir den Inhalt der Gefässe durch Blutentziehung vermindern, verändern wir den Thätigkeitszustand der, den Gefässinhalt umspannenden Gefässmuskeln, und in Folge dieses Anstosses kann sich das Lumen der Gefässe auch verändern, so dass eine krankhafte Gefässschwellung in eine normale oder normalere Verengerung übergehen kann. Aber das in der Art seiner Thätigkeit uns unbekannte Gefäss kann hierbei leider auch in eine noch stärkere Schwellung an dem Entzündungsherde gerathen, sofern der Blutverlust nicht überwiegend ist, und in allen Fällen kann immerhin das Gefäss in Folge der Blutentziehung sein Lumen zwar verändern, aber ohne dass die krankhafte Reizung der Gefässmuskeln irgend zuverlässig dabei aufhört. Der Blutverlust beeinträchtigt ferner die Ernährung der Gefässmuskeln, und auch in Folge dessen verändert sich die Thätigkeit der Gefässmuskeln, — zum Guten, wie zum Bösen. Und alle diese Folgen haben wir natürlich auch dann, wenn wir durch den Aderlass ein vergiftetes Blut entleeren wollen. Indess die blosse Umstimmung der Gefässthätigkeit war hier überall nicht unser bewusstes directes Ziel.

Wie wir nun auch den Aderlass beurtheilen mögen, so stossen wir zuletzt auf die Zellenatome, und da wir diese hier nicht zu verfolgen im Stande sind, so müssen wir bei den Gefässmuskelzellen selbst im Ganzen stehen bleiben. Liegt nun die Ursache einer Entzündung in einer krankhaften Gefässreizung, so greifen wir mit dem Aderlasse das ursächlich thätige Gewebe zwar an, aber nicht direct. Und liegt die Ursache der Entzündung gar in den Blutzellen oder in der Blutmischung, so richten wir mit dem Aderlasse gar nichts aus. Immer aber gerathen wir zuletzt auf die chemischen Bestandtheile, und soweit wir diese nicht erfassen können, auf die thätigen Zellengebilde.

Wenn wir demnach einen Aderlass machen, so üben wir in dem

meisten Fällen und zwar indirect eine Gefässmuskelcur aus, und wir ersehen daraus die Nothwendigkeit, die Gefässmuskelzellen, sowie überhaupt in Betreff der Curen die Zellenorgane zu ihrem Ausgangspunkte zu nehmen.

Die Heilgymnastik wirkt direct und indirect auf die Gewebszellen der kranken Theile und veranlasst die Folgen dieser Berührung. Die Kaltwassercur thut desgleichen. Ebenso alle Wärmeentziehung, wie alle Wärmehinzuführung. Sämmtliche Droguen endlich sind vorzugsweise als Zellenmittel zu betrachten. Die Chamille, Belladonna, Pulsatilla, Bryonia, China etc. wirken nämlich als chemische Stoffe auf die Bestandtheile der Gewebe, und sie berühren somit die Atome. Aber Atomencuren in der Weise, wie wir sie durch Stoffzersetzung z. B. mittelst der Calcarea phosph. machen, vermögen wir mit jenen Stoffen in bewusster Weise nicht zu vollbringen, und wir müssen uns daher begnügen, sie mittelst ihrer Atomenwirkung an den für sie geeigneten Zellen im Ganzen ihre Wirkung ausführen zu lassen.

Es giebt somit Atomen- und es giebt Zellenmittel, und Alles, was mit verändernder Kraft die thätigen Theile des Körpers angreift, muss eins von Beiden sein. Aber die Atomenmittel können auch Zellenreizmittel sein, und die Wirkung der letzteren beruht wieder auf ihrer Atomenberührung. Da nun die Nutritionsmittel sogenannte Atomenmittel sind, so können auch Nutritionsmittel Zellenreizungsmittel sein. Immer müssen wir uns auf diese zweifache Wirkung aller Mittel bei der Berührung der organisirten Theile gefasst halten. Von vielen Mitteln kennen wir freilich ihre Wirkung auf die Atome oder Zellen nur erst aus dem Erfolge an Lebenden, und von manchen Mitteln können wir eine Wirkung auf die Zellen noch gar nicht nachweisen. Somit begegnen wir abermals bedeutenden Lücken in unserem therapeutischen Wissen, und ich könnte daher nimmer die Absicht haben, die Kunst des Heilens in ungebührendem Maasse zu erheben. Indess darf ich als vollkommen wahr behaupten, dass die Erfolge dennoch bereits sehr gross sind.

§ 2. Die Cellulartherapie.

Sehen wir von den Nutritionsmitteln ab, durch welche wir mangelnde Stoffe des Körpers ersetzen und sehen wir gleichfalls ab von allen Curen, durch welche wir chemische Einwirkungen machen, ohne die Thätigkeit der Atome und der aus ihnen aufgebauten Gebilde selbst afficiren zu wollen, wie bei der Wasserentziehung mittelst chemischer Stoffe oder bei der Eiweissverflüssigung, so besteht bis jetzt alle unsere Therapie, die auf die thätigen Gewebe gerichtet ist, vorherrschend in künstlichen Einwirkungen auf die Zellengebilde.

Es haben aber die Zellen in den verschiedenen Geweben eine ganz verschiedene Begabung. Experimentell müssen wir diese kennen lernen, so dass wir wissen, welche Stoffe auf die einzelnen Arten von Zellen und wie sie auf dieselben wirken. Die Gefässmuskelzellen sind am meisten verbreitet und die Einwirkung der Stoffe auf dieselben giebt sich sehr deutlich kund. Auch wirken in der That unzählige Stoffe auf die Gefässmuskeln. — Die verschiedenen Zellengebilde in einem und demselben Organe sind zu unterscheiden und mithin die Symptome zu sondern, die irgend ein Stoff an den verschiedenen Zellen desselben Organs veranlasst. Eine Erkrankung und eine Cur der Leber kann daher z. B. nur eine Affection und eine Cur der Gefässe in der Leber sein, und ein angebliches Gehirnmittel kann vielleicht nicht einmal auf das Gehirn, sondern nur auf dessen Gefässe wirken. — Auch haben die Zellen derselben Gattung, besonders deutlich bei den Gefässmuskeln, an den verschiedenen Körperstellen eine verschieden geartete Befähigung, und solche verschiedene Reizbarkeit kann auch in einzelnen Bezirken erworben werden und sich fortpflanzen. — Alle diese Erscheinungen können wir erforschen, ohne dieselben bis jetzt auf eine bestimmte Atomveränderung der Zellen zurückführen zu können. Somit liegt eine noch unerschöpfliche Forschungsquelle vor und die Schwierigkeiten häufen sich. Dennoch ist die Cellular- und Atomentherapie bereits ausführbar, und sie wird sogar schon ausgeführt.

Nun aber reden die Männer, die sich in der Wissenschaft mit den Zellen und Atomen beschäftigen, von dieser Zellen- und Atomentherapie nicht bloss nicht, sondern sie mögen sogar von der Gestalt, in welcher diese bereits besteht, nichts wissen. Doch dies verschlägt aus bekannten Gründen gar nichts, und die Autorität ist unter uns abgethan. Beim Abführen kann die Entleerung der alleinige Zweck sein. Wenn aber weitere Folgen angestrebt werden, so können diese nur dadurch entstehen, dass durch das Abführen Veränderungen in den Moleculen der Zellen gewisser Zellengruppen und dadurch in der Thätigkeit dieser Zellen veranlasst werden. Beim Verordnen von Blutegeln ist das Leben der Gefässmuskeln zum Ausgangspunkte zu nehmen. Ueber deren Thätigkeit kann man nicht unbedingt verfügen. Ueberall muss erst die Reizbarkeit der Zelle erkannt, und die Folgen, die in der Thätigkeit der Zellen nach Reizen entstehen, müssen in ihrer Eigenthümlichkeit erforscht werden. Diese Kenntnisse müssen uns leiten. Auf der Atomen- und Zellenthätigkeit beruht die ganze Praxis. Von den Atomen geht Alles aus. Hier aber besteht noch eine grosse Dunkelheit. Wir nehmen daher die Folgen, die an den Zellen entstehen, hinzu, und was uns hier dunkel bleibt, ergänzen wir durch die Kenntniss der Gewebsthätigkeit. Und die Folgen der Folgen müssten wir ja auch kennen, selbst wenn uns die primären

Erscheinungen noch so bekannt wären. Das Specifische macht sich übrigens nur erst in den Folgen deutlich. Eine ausschliessliche „Atomentherapie" kann daher noch nicht unser Ziel sein, und wir müssen vielfach noch bei der Zellenthätigkeit als dem Krankmachenden und Heilenden stehen bleiben. Denn Alles, was wirkt, berührt die Thätigkeit der Zellen, wenn auch nur mittelst der in den Atomen derselben veranlassten Veränderung.

Auf das Leben der Zelle wünsche ich daher für die Therapie die volle Aufmerksamkeit zu lenken. Hier gelten nicht die Lehren der Mechanik. Hier hat der, auch sonst unklare, Satz, dass Viel auch viel hilft, keine Anwendung. Hier kann man die eigenthümlichen Folgen einer Einwirkung aus keinen anderen Kenntnissen ableiten. Und die Erfahrung muss uns auch hier sagen, wie gross etwa der Anstoss zur Erzielung einer Veränderung der Zellenthätigkeit sein müsse. Die angeregte Zellenthätigkeit ist übrigens gleichzeitig auch das Product der „specifischen" Thätigkeit der Zelle, so wie das Product des in diesen gerade bestehenden Reizungszustandes. Viele Glieder fehlen uns somit zum Urtheile hier. Und wir halten uns daher an die specifischen Erscheinungen selbst. Soll z. B. ein geschwelltes Gefäss verengert werden, so kann es gelingen, dass es sich je nach der Befähigung und Menge eines Adstringens auf unsern Wunsch zusammenzieht. Es kann dies aber auch unterbleiben. Es kann selbst noch stärker schwellen. Und es kann sich sogar in nachtheiligem Grade contrahiren. Drum müssen wir zuvor die Zelle befragen und nach deren Antworten ein weises Verfahren ersinnen. Der Ausdruck „Wechselwirkung" macht Nichts klar. Die sogenannte „Gegenwirkung" mit ihrem Resultate für den einwirkenden Körper gehört nicht hierher. In der Therapie hat man „Wirkung" und „Folge" verwechselt. Die sogenannten Arzneiwirkungen sind nur Folgen. Die Stoffe erzeugen an den Atomen der Zellen eine Veränderung, die Wirkung und Alles Uebrige ist nur Folge und zwar eine vor der Erfahrung unberechenbare.

§ 3. Die Erfordernisse zum Arzte.

Soll eine krankhafte Zellenthätigkeit gehoben werden, so soll dies vorzugsweise so geschehen, dass dieselbe ohne Weiteres und sofort aufhört und die normale Thätigkeit bleibend wiederkehrt. Diese ruhige und totale Umwandlung ist das Ideal. Und diese That existirt. An den Gefässmuskeln ist dieselbe bis zu einem gewissen Grade schon nachgewiesen.

Es kann aber auf diese glückliche Umänderung unter der Anwendung von Mitteln langsamer oder nachträglich oder unvollkommen oder gar nicht erfolgen, und es kann selbst Verschlimmerung entstehen.

Das gesammte Wissen so verwenden, dass der gewünschte Erfolg entsteht, das eben ist hier die Kunst. Zu diesem Behufe muss man aber Wissen haben und zwar ein Wissen aus den elementaren Gebilden.

Unsere Erklärungen der Erscheinungen dringen von den Organen und Geweben tiefer zu den Zellen und Atomen vor. Aber die Organ- und Gewebslehre wird dadurch nicht überflüssig, sondern nur klarer. Alles daher, was bis jetzt in der Heilkunde gelehrt wurde, soll auch fernerhin dem Anfänger gelehrt werden. In dieser Hinsicht stelle ich nur zwei Forderungen. 1. Es muss ein gründlicheres Studium der Logik eingeführt werden; denn nur in dem Masse als dem Arzte sein Denken klar ist, wird er fähig, die Heilkunde richtig, sowie auch für die Erforschung der Wahrheit erfolgreich auszuüben. 2. Es ist ferner nicht gut, wenn der Arzt sich einseitig für sogenannte innere Curen ausbildet oder auch nur auf deren Vollziehung sich beschränkt. Denn die Chirurgie, Geburtshülfe, Augen- und Ohrenheilkunde etc. führen uns beständig ein gutes Stück der pathologischen Anatomie vor, die uns vor Einseitigkeiten schützt und uns auch die Einwirkung der Stoffe auf die Zellen und Atome nicht überschätzen lässt. Die Leichenöffnungen dürfen daher in der Praxis gleichfalls nicht vernachlässigt werden.

Doch Alles was wir in diesen Andeutungen berührt haben, reicht zur Ausbildung des Arztes durchaus nicht hin, und Manches, was noch nicht üblich ist, muss hinzukommen. Es muss namentlich hinzukommen, dass der Sinn auf die Zellen- und Atomenthätigkeit hingelenkt und der Arzt in deren Berücksichtigung eingeübt werde. Wird der Schüler frühzeitig, gründlich und kräftig darauf aufmerksam gemacht, dass allein die Zellen- und Atomenthätigkeit entscheidet und dass alle Ursachen, die den Körper treffen, diesen Thätigkeiten Rechnung tragen müssen, so wird der Geist so gerichtet, dass er nie diesen wichtigen Factor bei seinem einstigen Berufe ausser Acht lässt.

Zum Studium der Atomen- und Zellenthätigkeit, und somit zur Begründung des gesammten therapeutischen Wissens gehört aber die Einführung therapeutischer Experimente, wie da sind: die Experimente der physiologischen Chemie, das Experimentiren mit Arzneistoffen an den lebenden Geweben, die entweder ganz vom Körper abgetrennt oder doch ausser Zusammenhang theils mit dem Gefäss-, theils mit dem Nervensysteme gesetzt sind; ferner die Versuche an den Geweben und Organen lebender Thiere, sowie die Versuche mit Arznei- und Heilstoffen an dem ganzen Thiere.

Ist der Schüler durch Ueberlieferung der Thatsachen und Urtheile und durch eignes experimentirendes und beobachtendes Erforschen, namentlich in der soeben angegebenen Richtung, genügend herangebildet, so muss er durch Beobachtung der sogenannten spontanen Erscheinun-

gen des menschlichen Organismus geschult werden. Diese Schulung gehört zu den allerwichtigsten Vorbildungen. Es hat demnach der Schüler seinen Geist und Körper in Bezug auf alle Erscheinungen zu beobachten, die auftauchen, und bei seinen Erklärungen wird er hier um so mehr auf die Zellen- und Atomenthätigkeit zurückgehen, je gründlicher er mit diesen bekannt gemacht ist. Er lernt dadurch die Schwankungen der Gesundheit kennen; er entdeckt das Schlummern von krankhaften Zuständen und Thätigkeiten, und er lernt das gut unterscheiden, was unter gegebenen Verhältnissen vorkommt und was durch absichtlich eingeschobene Ursachen entsteht.

Darauf hat der Anfänger die Heilstoffe, die er einstmals gebrauchen wird, an seinem eignen Körper anzuwenden, sowie gleichfalls Alles, was auf den Organismus wirken kann, so weit dies ohne eigene Gefahr ausführbar ist, nach Möglichkeit an sich zu versuchen. Dieses Arznei- und Mittelprüfen geschieht in der bereits von den Homöopathen geübten und dadurch genug bekannt gewordenen Weise, und es geschieht an uns selbst, an Andern und im Vereine mit Mehreren, ohne dass man das angewandte Mittel kennt. Nach diesem Prüfen studirt man die von uns und von Anderen gewonnenen Resultate und sucht die Summen der von einem Mittel erlangten Erscheinungen zu einem Ganzen zusammenzufassen. Diese schwierige Arbeit vollzieht sich mit den zunehmenden Jahren der gewohnten Thätigkeit immer vollkommener. Aber sie muss von Anfang eingeübt und als wesentlicher Theil der Aufgabe dem Anfänger an's Herz gelegt werden. Man soll jedoch nicht nur die subjectiven, sondern auch die objectiven Erscheinungen von einem Mittel erforschen und dieses in verschiedenen Quantitäten anwenden. Indess ist es vollkommen wahr, dass auch die subjectiven Erscheinungen und dass ferner die von kleinen Gaben erlangten Symptome, namentlich wenn sie auf Grund der bisher angegebenen Vorstudien erworben sind, ihren guten Werth haben. — Mit diesen Arzneiversuchen vollendet sich die Einführung in die Arzneimittellehre.

Aber so reichlich auch das Wissen des Schülers sein mag, so ist dieser doch nur in dem Masse wahrhaft reif, als er alle seine Beobachtungen auf die Atome und Zellen, von denen alles Leiden, wie alles Erkranken ausgeht, zurückzuführen vermag oder doch hierauf bestrebt ist.

Zur Ausbildung des Arztes gehört endlich noch die Kenntniss des spontanen Verlaufs der Krankheiten.

Alle diese Studien erst machen den Anfänger fähig, Kranke zu behandeln.

Aber alle diese Studien wurden bisher theils gar nicht, theils nicht sämmtlich gemacht, und dieselben müssen sogar den Arzt sein ganzes Leben hindurch begleiten.

§ 4. Der Vorgang beim Heilen. Das indirecte und das directe Verfahren gegen die erkrankten Theile.

Ich wiederhole, dass ich nur die Heilung derjenigen Krankheiten, die durch krankhafte Zustände oder Bewegungen der Atome und Zellen entstehen und durch Einwirkungen auf diese Atome und Zellen gehoben werden, besprechen will. Ich habe daher z. B. nicht von den Neutralisirungscuren etc. etc., sondern nur von den chemischen Ersatzcuren und namentlich von den Zellenanregungscuren zu reden. Wenn wir mangelnde Stoffe ersetzen, so giebt die Chemie uns jetzt darüber Belehrung. Wenn wir dagegen auf die krankhaft thätigen Zellen wirken, so fehlt uns bis jetzt alle Kenntniss von dem Vorgange, der sich in den Zellen und in deren Atomen dann vollzieht, wenn unsere Mittel sie heilend treffen. Man sollte daher glauben, dass man nicht im Stande sei, aus der Entwicklung auf die Zellengebilde ein Curverfahren zu machen. Dennoch ist dies möglich, und es ist von jeher geschehen. Im Drange der Noth griffen die Menschen, der gröberen sinnlichen Beschaffenheit der Dinge folgend, zu Kräutern und Mineralien. Aber die Mineralien sind theils Stoffersatz-, theils Zellenanregungsmittel, und die Kräuter sind bloss Zellenreizmittel. Der Pfeffermünz- und der Chamillenthee enthalten ätherisches Oel, durch welches sie namentlich die Gefässmuskeln berühren und deren Thätigkeit dadurch verändern können. Der Chamillenthee kann nun eine Gastralgie dadurch heilen, dass er die hyperämischen Gefässe der Magenschleimhaut durch Einwirkung auf die Molecule der Gefässmuskelzellen zur Norm zurückführt, und es entsteht dann eine directe Cur an dem die Krankheit machenden Gewebe. Traditionell macht man solche Curen, erklärt sie aber als indirecte. Und indirect können diese Mittel ebenfalls heilen, indem sie nämlich durch Schweisserzeugung einen beraubenden Einfluss auf die Hyperämie der Magenschleimhaut ausüben und die Gefässe hier durch Verminderung ihres Inhaltes zur Contrahirung veranlassen. Aber auch bei diesem indirecten Heilen geht Alles von den Zellen und ihren Atomen aus. Denn es giebt nun einmal keinen anderen Weg, um auf die Gewebe zu wirken, und in Folge irgend einer Anregung müssen die Zellen und deren Atome stets Alles vollbringen.

Indess dies indirecte Verfahren ist nicht für alle Gewebe ausführbar. Es ist ferner häufig ungenügend, nicht radical genug, und es muss oft gewaltsam und selbst bis zum Nachtheil des Kranken gehandhabt werden. Aber dennoch wird es im grössten Umfange ausgeübt und es blüht in allen seinen Arten. — Ihm steht also das Verfahren gegenüber, das die erkrankten Zellen und Atome direct angreift.

Solches directe Curiren findet z. B. bei den Localcuren statt, wie

beim Aetzen, beim Gebrauche von Salben gegen Geschwüre und Ausschläge, bei Anwendung von Frost- und Wundwässern, Eis etc. Doch der Vorgang bei diesen Localcuren ist keinesweges stets ein sehr einfacher. Wir haben denselben aber hier nicht zu erörtern. Indess die auf die erkrankten Stellen gerichteten Localmittel greifen die erkrankten Zellengebilde selbst an und können dadurch oft ganz allein die Heilung vollbringen. Und es wird dieses Localverfahren gleichfalls im grössten Massstabe ausgeführt, in immer neuen Variationen. Auch können wir dasselbe nicht entbehren, sowie wir auf keine irgend mögliche Einwirwirkungsweise ganz verzichten wollen. Dennoch schränken wir auch diese Localcuren ein, weil sie bald zu gewaltsam, bald nutzlos oder gar nachtheilig für den Kranken oder doch störend für den Verlauf der Krankheit sind.

Aehnlich indess, wie wir bei diesen Localcuren die erkrankten zugänglichen Gewebstellen direct angreifen, können wir auch bei den sogenannten inneren Curen die erkrankten und für die Hautwirkung unzugänglichen Gewebstellen durch die Mittel selbst berühren. Wir führen dann die Mittel in das Blut ein, das sie im Körper verbreitet und wobei sie an die kranken Stellen gelangen, um hier an den Zellengebilden zu vollbringen, was ihnen eigen ist. So können der Chamillenthee und der Sp. sulph. aeth. durch Contrahirung der Magen- und Darmgefässe Magenschmerzen und Koliken stillen, Cognac und Wein die Gefässe der entzündeten Lunge, Bals. copaiv. die der Harnröhrenschleimhaut contrahiren etc. Jod und Jodkali können chemisch lösend wirken, aber auch direct heilende Gefässwirkungen äussern. Nicht mit Unrecht nannte man Arsen., Hydrargyrum, Antimonium etc., die ebenfalls und zwar bedeutende directe Heilwirkungen zu ergeben vermögen: Alterantia. Und berühmt sind in diesen directen Wirkungen Belladonna, Pulsatilla, Nux vomica, Stramonium, Veratrum etc. etc.

§ 5. Das directe innere Curverfahren mittelst des specifischen Mittels.

Das directe innere Verfahren ist im Gegensatze zum indirecten inneren Curiren jedenfalls das richtigste. Denn es ist auf die im krankhaften Zustande befindlichen Zellen und Atome selbst gerichtet. Doch hat sich dies Verfahren nicht genug bewähren wollen. Denn es erfordert wichtige Bedingungen, die man noch nicht kannte. Und indem man daher auch mittelst dieses Verfahrens zu Gewaltcuren überging und zwar meistens erfolglos, so ist dasselbe in Misscredit gekommen. Ueberdies hatte man kein klares Verständniss von dem directen und dem indirecten Curverfahren, und indem man beide vermengte, hielt man sich nur an das

„energische“ Eingreifen. Man scheute desshalb endlich, zumal wegen der üblen Folgen, sogar das innere Verfahren überhaupt, konnte aber dieses dem Publicum gegenüber doch nicht entbehren und musste somit immer wieder die überlieferten Mittel nach ihrer traditionellen Wirkung anwenden, obgleich man dieselben verachtete und verhöhnte.

Es können jedoch die Mittel innerlich in ihrer directen Wirkung auf die erkrankten Gewebsstellen überraschende Erfolge ergeben und die Krankheiten nach dem alten Satze „Tuto, jucunde, cito“ heilen. Solche immer wieder auftauchenden Erfolge erhielten die Mittel im Ruf, ohne dass man den Grund des Erfolges anzugeben vermochte und ohne demnach diesen zuverlässig hervorbringen zu können. So wenig daher mancher Arzt von solchem Erfolge selbst sah, so genügte doch dies Wenige, und er glaubte, je mehr er zu solchem Glauben neigte und auch wegen seines Rufes und Erwerbs der Tradition bedurfte. Somit wurden solche Curen von den eifrigen Aerzten angestrebt. Es war das Wunder der Heilthat, das man zu verrichten suchte. Und je mehr dies Streben zum Bewusstsein kam, um so mehr verlangte man nach dem rechten und endlich nach dem specifischen Mittel und Verfahren.

Die Einverleibung in das Blut, wenn auch nicht absolut durch den Magen, ist in der That der einzige und zweckmässige Weg, um geschickt zu den erkrankten Zellen und Atomen zu gelangen. Nach der Analogie mit der Nahrung liess man die Mittel „einnehmen.“ Auf diesem Wege geht vieles von denselben verloren. Je weniger aber von ihnen in's Blut gelangt, um so besser ist dieses Wenige geeignet, gerade die erkrankte Stelle angemessen zu berühren. Auch vermittelt das Blut eine beträchtliche Zertheilung des Heilstoffs. Und von Anfang hielt man ja schon die „inneren Curen“ für die richtigsten uud gründlichsten, zumal in ihnen das Mittel zum vollen „Suchen und Finden“ gelange. Doch der wahre Grund tritt erst in der Cellular- und Atomentherapie klar hervor.

Indess der Glaube an das specifische Mittel und seine wunderartige Heilthat wurde zu wenig durch den Erfolg bestätigt. Und hätten das Quecksilber, die Ipecacuanha und die China diesen Glauben nicht aufrecht erhalten, so hätte er unterliegen müssen. So sehr man aber auch den Glauben aufrecht erhielt, so konnte man doch das Mittel nicht dienstbar genug machen. Die Heilkunde verlor sich daher nicht nur im Zweifel an das specifische Mittel, sondern sie verzweifelte sogar an allem Curiren und wandte sich dem diätetischen und abwartenden Curverfahren zu.

Die Schuld lag jedoch daran, dass man nicht von dem Leben und Schaffen der Zellen und Atome ausging. Von diesen konnte man nicht ausgehen, so lange man sie nicht kannte, und seitdem man sie kannte, war man für diesen Schritt allzusehr in dem gehäuften dogmatischen Cur-

verfahren befangen, durch physikalisches Experimentiren abgelenkt und durch die pathologische Anatomie verblendet. Und da sich die Kranken leicht durch das Benehmen des Arztes zufrieden stellen lassen, so machte man es mit, wie es irgend ging, die Besserung von der Zukunft anderer Wissenschaften erwartend.

Es fruchtet nichts, gegen den Zweifel der Aerzte und gegen ihr Curiren zu reden. Wohl aber fruchtet es, davon zu reden, dass von den Zellen und Atomen das Kranksein ausgegangen ist und dass auch von ihnen die Genesung ausgehen muss, sie also zum directen Angriffspunkte gemacht werden müssen, freilich nicht in einer gewaltsamen, sondern in einer sanften, geschickten und hierzu besonders ersonnenen Weise. Und gelingt es demnach, für die Curen an den erkrankten Gewebstellen ein geeignetes Verfahren zu finden, so ist die kunstmässige Heilung gerettet und sogar rationell sicher gestellt, wie unvollkommen die so gewonnene Kunst auch noch sein möge. Es handelt sich in der That bloss um das — thatsächlich und logisch — richtige Verfahren. Denn der Erfolg kann aus verschiedenen Ursachen, auch jenseits aller Möglichkeit oder doch jenseits der Möglichkeit einer Zeit liegen. Und überdies fragt es sich, ob für alle Krankheiten die direct helfenden Mittel geschaffen sind oder gefunden werden können.

Gewiss, ich führe nicht zu einem ungerechtfertigten Glauben und Hoffen, sondern ich unterbreite nur ein Verfahren, das Alle selbst als das einzig mögliche anerkennen müssen.

Indess ist es denn auch wahr, dass die Mittel auf die erkrankten Zellen und Atome selbst wirken und nicht etwa auf deren gesunde Umgebung, um von dieser aus jene zur Norm zu bringen? Einem gelähmten Nerven z. B. können wir allerdigs wohl keinen heilsamen Anstoss geben, hingegen können wir auf die benachbarten Gefässe desselben erfolgreich wirken und von hier aus dessen Restituirung erlangen. Doch dann machen wir nur eine Nutritionscur mittelst der Gefässfunction und nicht eine Cur zur Umstimmung der Zellenthätigkeit. Gewiss brächte eine gute allgemeine Therapie ein helleres Licht in unseren Gegenstand. Diese aber liegt hier ganz ausser unserem Plan. Ich rede hier in der That hauptsächlich von den specifischen Umstimmungscuren, wie sie z. B. die unverändert bald wieder ausgeschiedene China macht. Bei diesen Curen sind aber die Gewebe nicht gelähmt. Somit können die Mittel noch auf sie wirken. Auch kann man im Versuche eine Gewebsstelle zu einer veränderten Thätigkeit bestimmen und darauf letztere wieder aufheben. Somit meine ich, dass wir auf die erkrankten Zellen selbst wirken.

Zu diesem Behufe aber scheint es vor Allem nöthig, dass wir die Beschaffenheit des an den Zellen bestehenden krankhaften Zustandes

kennten und hieraus das richtige Verfahren entnähmen. Indess jene pathologische Beschaffenheit ist uns ganz unbekannt!

In dieser schwierigen Lage aber giebt es für die Cellulartherapie glücklicher Weise einen Ausweg. Nach den eben angegebenen Vorstudien soll nämlich der geistige Blick des Arztes auf die thätigen Elementartheile, also auf die Gewebe und deren Zellen und Atome, gerichtet sein und der Arzt soll alle Erscheinungen auf dieselben zurückzuführen suchen. Ist nun dem Arzte diese Erklärungsrichtung geläufig, so ist es ihm nicht schwer, den Erscheinungen ein entsprechendes Verhalten der Gewebe parallel zu stellen. Es wird dies sogar um so leichter sein, je mehr er das Leben der Elementargebilde kennen gelernt hat. Die richtige physiologische Vorschule führt daher am gediegensten in die Cellular- und Atomentherapie ein, und mit dem Studium der Zellen- und Atomenlehre ist bereits der Gang zum richtigen Curverfahren gesichert. Die Exacerbation eines entzündlichen Leidens erinnert uns demnach z. B. an das Ueberfluthen der Gefässe des Kaninchenohrs, und die Remission erinnert uns an das Erblassen dieses Ohres. Von solchem Vorbilde gelangen wir auf feinere Erscheinungen, und construirend machen wir von unläugbaren Thatsachen aus uns Bilder, wie die Gewebe arbeiten und Erscheinungen geben.

Erfolgreich ergänzt die pathologische Anatomie diese Constructionen, und während sie dabei uns nicht mehr ohne Noth ängstigt, haben wir in dem Leben der Zelle erkannt, welche unaussprechbar kleine Veränderungen an derselben bereits stürmische Erscheinungen zu ergeben vermögen.

Unter kluger Verwerthung der Zellen- und Atomenkenntniss für das Studium der Symptome studiren wir dann die Krankheiten in ganz anderer Weise. Zahnschmerzen z. B. erscheinen uns nur als Reizungen der Gefässmuskelzellen. Indem wir den Character einer solchen Reizung zu gewinnen suchen, sammeln wir die Symptome in Bezug auf den Sitz, die Ausbreitung und die Beschaffenheit der Schmerzen, in Bezug auf die Dauer der Anfälle, die Zeit ihres Eintritts, die Weise und die Umstände ihres Beginnens, Steigen und Endigens etc. und bringen diese Erscheinungen in Zusammenhang mit der vorhandenen Hyperämie. Nach einer genügenden Erforschung von Fällen sehen wir uns dann im Besitze von Krankheitsbildern mit einer Symptomatologie von nie geahnter Ausführlichkeit und unterscheidender Deutlichkeit. Aus diesen Bildern endlich gewinnen wir die verschiedenen Reizungszustände, in welchen die Gefässmuskelzellen bei einer Entzündung begriffen sein können, und wir können die Species bilden einer Entzündung und der ihr zu Grunde liegenden Zellenreizung.

Erst hiermit studiren wir die specielle Pathologie wirklich speciell. Und das Resultat aller solcher Studien ist die Gewinnung

der wahren Species der Krankheiten in ihrem Leben, die Gewinnung der wichtigen Symptome einer Zellenreizung oder eines gestörten Atomenverhältnisses.

Wir haben aber auch oben gelehrt, dass der Arzt die Arzneien prüfen soll. Dies muss gleichfalls in der soeben angebenen Weise, also unter Zurückführung der Symptome auf die Zellen und Atome geschehen, um die Species der durch das geprüfte Mittel angeregten Zellen- und Atomenstörung zu gewinnen.

Gesetzt nun, dieses doppelte Studium der Krankheiten und der Arzneiwirkungen sei in dem Vorstudium gründlich eingeübt und werde auch fernerhin vom Arzte gewissenhaft betrieben, so ist es ganz unausbleiblich, dass der Arzt Arzneistoffe findet, welche ähnliche Symptome anregen, als er in Krankheiten beobachtet hat. Es kann also der Arzt Zahnschmerzen finden, die durch kaltes, in den Mund genommenes, Wasser gemindert oder gehoben werden, und er kann Arzneien (Pulsatilla) finden, bei deren Einnehmen Zahnschmerzen mit solcher Eigenthümlichkeit entstehen; oder Zahnschmerzen mit Eiterbildung am Zahnfleische, und Arzneien, bei deren Einnehmen Zahnschmerzen mit Eiterbildung am Zahnfleische auftreten. Ebenso in Betreff des Nasenblutens, Blutspeiens und zahlreichen anderen Krankheiten oder Krankheitsfolgen.

Hiermit stehen wir aber vor einer inhaltsvollen Thatsache: Krankheiten und Arzneien ergeben Erscheinungen, die sich und zwar oft überraschend gleichen. Nichts jedoch ist auf dem Standpunkte der Zellen- und Atomenlehre natürlicher als dieses. Wenn alle Erscheinungen in letzter Instanz von den Zellen und Atomen ausgehen, so muss Alles, was auf den Körper wirkt, in letzter Instanz die Zellen und Atome treffen. Ob sie an diesen etwaige schlummernde Zustände anregen? Allerdings. Indess durchaus nicht alle Prüfungssymptome beruhen auf schlummernden Krankheiten. Somit muss in den Zellen auch eine andersartige Disposition gegeben sein oder entstehen können, so dass die Arzneien solche Symptome zu machen vermögen, wie sie auch durch Krankheitsursachen veranlasst werden. Und sofern die Arznei-, wie die Krankheitssymptome von einem und demselben Zellengebilde ausgehen, können ja Beide leicht etwas Gemeinsames haben. Von den Zellen zu den Symptomen und von den Symptomen zu den Zellen bewegen wir uns immer auf denselben vorgezeichneten Bahnen.

§ 6. Der entdeckende und ersinnende Therapeut.

Suchen, entdecken, finden und erfinden, das ist die Aufgabe des Arztes.

Gesetzt nun, ein Arzt macht die erwähnte Beobachtung, dass die

Arznei- und Krankheitssymptome ähnlich sind oder Gemeinsames haben oder demselben Elementargebilde entspringen, und gesetzt, dass ihn die Noth zum Heilversuche treibt und er kein bewährtes Mittel weiss. Dies also gesetzt, so wird der entschlossene Arzt das Mittel ergreifen, welches auf dasselbe Organ, Gewebe und Zellengebiet wirkt, welchem die Krankheitssymptome entspringen. Er wird mithin das Mittel wählen, dessen Symptome den Krankheitssymptomen ähnlich sind. Denn was auf dieselben Elementartheile wirkt, muss irgend Aehnliches ergeben. Wer aber einmal diesen kühnen Schritt des selbständigen Heilversuchs gethan hat, der wird sich durch einen etwa ungünstigen Erfolg nicht leicht einschüchtern lassen. Vielleicht auch zeigt sich trotz der vermeintlichen Verschlimmerung schon einige Besserung, trotz der angeblichen Erfolglosigkeit ist das eine oder andere Symptom schon geschwunden. Der Arzt jedoch, den wir hier schildern, hat einen tiefen Blick in das Leben der Zelle oder in das Walten der ehemaligen sogenannten „Lebenskraft" gethan, und er weiss somit bedacht vorwärts zu schreiten. Von der etwa zu grossen Dosis flüchtet er schnell zur kleineren. Mithin hat er auf seinem Entdeckungsgange nichts zu fürchten. Zum ersten Male vielmehr fühlt er sich auf der Stufe des Genius und berufen, während und weil Alles ihn verlässt, selbständig einzugreifen, — reif, frei und jetzt Herr in seiner Kunst. Fort wirft er die Fesseln der Schule, die gedankenarmen Regeln, die dem Kranken nie genützt, die dem Arzte nur geschadet. Beobachtend und experimentirend dringt er weiter. War ihm der Bildungsgang, wie wir ihn vorgezeichnet, nicht zu Theil geworden, so gelangt er selbst und sogar von den alterthümlichsten Ansichten aus auf denselben. Denn es giebt hier keinen anderen Weg für den wahrhaft fortdringenden Geist. Er beobachtet daher die spontanen Erscheinungen, prüft die Arzneien, studirt den Verlauf der Krankheit, ändert die Form des Mittels, ersinnt bessere Dosen, und siehe, er ist auf dem Wege, den Keiner ihm gezeigt.

„Was auf dieselben Zellen und Atome wirkt, das beseitigt auch die Erscheinungen, die durch abnorme Zustände eben dieser Zellen und Atome veranlasst werden," — in dieser Fassung etwa gestaltet sich seine anfängliche Entdeckung. Aber bald erkannte er, dass die Gabe des Mittels mehr, als er je geahnt, in Betracht kommt. Wäre ihm die enorme Reizbarkeit unbekannt geblieben, so würde er gescheitert sein. Indess er hatte durchschaut, wie wenig es zur Aeusserung der Thätigkeiten bedarf, und wenn Andere es als blosse Phantasieen, nur als hypochondrische und hysterische Zufälle gelten liessen, dass eine Wolke vor der Sonne verstimmend wirkt und Frösteln macht, oder der noch kommende Schnee durch die bereits ihm vorangehende Kälte und Feuchtigkeit Beschwerden erzeugt, so hatte er diese mahnenden Fingerzeige verstanden. Kühn überspringt er somit weit die

Grenzen der traditionellen Dosis und hiermit das für den Entdecker nicht mehr existirende Verbot des Selbstdispensirens. Mit diesem Schritte aber eröffnet sich vor ihm eine unübersehbare Reihe von Entdeckungen, und eine Kette therapeutischer Erfindungen beginnt. In der Fluth des überwältigenden Neuen hat er nur die Sorge, sich selbst Schranken anzulegen. „Vielleicht vermag die Dosis Vieles ganz allein?" — so fragt er sich, während er über seine Entdeckungen in Bezug auf die Kraft der Dosis sinnt. Denn die kleinere Dosis, fährt er grübelnd fort, ist wohl im Stande, erfolgreicher zu heilen, aber desshalb nicht stärker als die grössere Dosis, sondern nur angemessener für den obwaltenden Zustand der Zelle und dadurch geschickter, tauglicher, wirksamer und dabei minder leicht nachtheilig; die Mannigfaltigkeit der Dosis könnte daher wohl Mancherlei ersetzen? Indess ihm drängen sich aus der Praxis die hartnäckigen und complicirten Zustände der Zellen und Atome (oder der sogenannten „Lebenskraft") zu mächtig in's Bewusstsein, und die Begabung der verschiedenen Mittel steht zu klar in seinem Gedächtniss, um auf einen Irrweg zu gerathen und aus dem grossen Mittelvorrathe irgend eines abzuweisen.

Auch den leitenden Gedanken fasst er jetzt enger: „was auf dieselben Zellen und Atome wirkt, das beseitigt auch die Erscheinungen, die durch abnorme Zustände dieser selbigen Zellen und Atome veranlasst sind, sofern nämlich die Symptome des Mittels Aehnlichkeit mit dem Krankheitssymptomen haben und auch die Dosis gut getroffen ist". Wie könnte es auch anders sein? Denn die krankhaft thätige Zelle bedarf einer milden Berührung. Mild aber ist das Verdünnte und ferner das Verwandte, welches je den bestehenden Zustand durch keine abweichende Beschaffenheit verletzend aufrührt, sondern die Molecule nur in der schon vorhandenen Weise ihrer Störung antastet.

Somit hält sich unser entdeckender Arzt an die Aehnlichkeit und an die kleinen Gaben. Dabei aber kann es nicht ausbleiben, dass er die Nachwirkung, die Wiederholung, Verbindung und Aufeinanderfolge der Mittel in einer Krankheit studirt, sowie zwischendurch Scheinarznei giebt, — lauter Neuerungen im Verhältniss zu seinem früheren Verfahren, in welchem das Suchen und Finden ihm fremd war und er noch keinen Weg und keine Weise kannte. Auch mag er wohl blosse Scheinarznei geben, um das abwartende Verfahren kennen zu lernen. Doch durchschaut er letzteres allzu schnell, und er kennt die Nothwendigkeit eines Eingriffs allzugut.

Aber das Mass des Erfolgs an dem gebrechlichen Menschenleibe ist leider beschränkt. Die zu mächtigen Ursachen trotzen der Kunst, und der Kampf mit den chronischen Krankheiten erspart Keinem die Verbitterung. Klagend erkennt unser entdeckender Arzt, wie viel noch zu

forschen ist. Dennoch kann er befriedigt zurückblicken, und dankend preist er selbst die Ungunst Aller, die feindlich ihm gegenüber standen, um ihn in seinem Entdeckungsgange auf der rechten Bahn zu halten. Doch mit jeder Stunde schier, die er noch fernerhin wirkt, ruft er aus: „Bis hierher hat der praktische Arzt das Neue gefunden und geführt, doch als Mann des Volkes und des Erwerbs giebt er gern der Wissenschaft seine Errungenschaften zur Vollendung hin

(Fortsetzung folgt.)

VII.

Kraft und einige ihrer Beziehungen zum Leben, zur Krankheit und Arzneiwirkung. *)

Aus dem Englischen des Dr. H. P. Gatchell in Kenosha, Wisconsin, bearbeitet von Dr. E. Tietze.

I.

Es steht fest, dass bis heute noch keine allgemein gültige Definition des Lebens aufgestellt worden ist. Auch dürfte der Beweis nicht schwer fallen, dass alle derartigen Definitionen — wenigstens alle in systematischen Werken enthaltenen — an radicalen Fehlern leiden. Es kann auch eine solche Definition ohne eine vorhergegangene Analyse der Natur des Lebens nicht gegeben werden und dieser muss nothwendiger Weise die Kenntniss von der Natur der Kräfte vorausgehen.

Ich bin mir der Unmöglichkeit einer gründlichen Abhandlung über Kraft ohne eine ausgedehnte Bekanntschaft mit den Details der Physik und Chemie wohl bewusst; und es würde in mir eine Art Dünkel, der meiner Natur gänzlich fremd ist, verrathen, würde ich beim Antritte meiner Abhandlung meinen Mangel an solchen Einzel-Kenntnissen nicht auf's Schmerzlichste empfinden. Gleichzeitig aber würde ich nicht die Kühnheit haben, den Lesern des Journals diesen Artikel vorzulegen, dürfte ich, trotz jenes Mangels, nicht annehmen, dass ich wirklich Etwas mitzutheilen habe, was der Mühe des Lesens werth ist, wenigstens in den Augen derer, die fähig sind, zu denken. Es ist meine Ueberzeugung, — mag sie nun wohl oder übel begründet sein — dass ich schon vor der amerikanischen Ausgabe von Grove's meisterhaften Abhandlungen, und ehe mir deren Existenz bekannt war — zu einer Zeit, als ich das Thema von Kraft in einer verschiedenen Richtung mit bedeutend geringeren Kenntnissen und viel wenig zahlreicherer Resultate halber verfolgte — bei einigen Sätzen anlangte, die nicht nur wichtig für eine klare Auffassung der Natur der Kraft und des Lebens sind, sondern auch genügen, eine ebenso klare Vorstellung von dem letzteren zu geben, als die Ar-

*) U. S. Med. and Surg. Journal 1869. 1870.

beiten Grover's über die erstere geliefert haben. Und wenn ich hinzufüge, dass in einem oder zwei Puncten ich diese Sätze für vermögend halte, Etwas zu einem richtigeren Verständniss von Kraft beizutragen, als seine Arbeiten es gethan haben, so muss ich mir im Falle des Misslingens wohl den Vorwurf unklarer Ansichten oder unbescheidenen Selbstvertrauens gefallen lassen. Doch, wie wenig bewandert ich auch in den Einzelheiten der Physik und Chemie sein mag, so kann man mich doch wohl aus diesem Grunde gerechter Weise nicht der Unbescheidenheit zeihen, falls ich mich auf den kleinen Kreis von Thatsachen und Grundgesetzen beschränke, mit denen ich mich wenigstens annähernd bekannt wähne.

Um eine richtige Idee von Kraft zu gewinnen, ist es nothwendig, zuerst über die Materie selbst zu verhandeln. Wir kennen die Materie nur aus ihren Phaenomenen. Das Wort Phänomen bezeichnet Erscheinung. Wo immer sich nun Erscheinungen zeigen, da muss nothwendiger Weise auch eine Wesenheit existiren, die erscheint. Und wie wenig wir auch immerhin von dieser Wesenheit ihrer Essenz nach wissen mögen, so müssen wir doch nichtsdestoweniger schliessen, dass sie existire; müssen ferner auch die verschiedenen Arten derselben, je nach ihren respectiven Erscheinungs-Gruppen, eintheilen. Damit übereinstimmend, nehmen die Chemiker fünfundsechzig und mehr verschiedene Arten von stofflichen Substanzen an. Diese verschiedenen Arten sind von ihnen, was deren letzte Zusammensetzung betrifft, auf unvergängliche und untheilbare Theilchen — Atome — zurückgeführt worden. Jedes dieser Atome ist mit Kraft ausgerüstet. Newton wenigstens betrachtete dies als einen unvermeidlichen Schluss aus beobachteten Erscheinungen, ein Schluss, der auch von den Physikern als richtig anerkannt wird. Jedoch zum Beweise, dass Kraft ein universelles Attribut der Materie ist, brauchen wir nicht einmal zu Newton's grossartiger Generalisation Betreffs der Schwerkraft unsere Zuflucht zu nehmen, denn der Beweis liegt schon in derjenigen Eigenschaft der Materie, die mit dem Namen der Undurchdringlichkeit bezeichnet wird, da, vermöge dieser Begabung, ein jedes Atom fähig ist, jedes andere von dem eingenommenen Raume auszuschliessen. Kraft, weil inwohnend, ist absolut, und eben so unveränderlich, als die Atome selbst, deren Mitgift sie ist.

Die Unveränderlichkeit der Atome und Atomkraft kann man erläutern, wenn man ein Sauerstoff-Atom durch eine Reihe möglicher Verbindungswechsel verfolgt. Heute ein Bestandtheil der Atmosphäre, in welcher es lose herumschwimmt und in seiner unvergleichlichen Gier bereit ist fast alles Bestehende an sich zu reissen, kann es morgen, vom Menschen oder Thiere eingeathmet, in der Zusammensetzung eines Kohlensäure-Moleculs seinen Antheil haben. Dieses Molecul, nachdem es Theil genommen hat an der Zusammensetzung einer Pflanze, kann zur

Nahrung der thierischen Zelle dienen, aus welcher es, durch Zersetzung vertrieben, in die atmosphärische Luft entweichen kann, um von einem Pflanzenblatte aufgesogen zu werden, und um von hier wieder, durch die Einwirkung des Sonnenstrahls zerlegt, und seinen Sauerstoff abgebend, zu seiner früheren Luftheimath zurückzukehren.

Die Grundeigenschaften des Sauerstoffs waren in den verschiedenen Verbindungswechseln zu einem gewissen Grade verwischt und verdeckt, und wäre nicht die Wissenschaft allen seinen Wanderungen mit wachsamem Auge gefolgt, so würde die Vermuthung nicht haben aufkommen können, dass dasselbe unzerstörbare Element mit denselben unvergänglichen Eigenschaften in all den verschiedenen Formen, in die es eingetreten war, sowie bei all den verschiedenen Erscheinungsgruppen, zu welchen es beigetragen hatte, betheiligt gewesen sei. Aber jetzt hat es seinen Platz wieder in der Atmosphäre eingenommen als dasselbe identische Element, das es beim Verlassen derselben war. Nach seinem Entweichen aus der Verbindung, während es sich im nascenten Zustande befindet, zeigt es zwar eine mächtigere Affinität — vielleicht in Folge elektrischer Reizung, abhängig von den durch die Zersetzung bedingten molecularen Veränderungen — jedoch wieder an die Atmosphäre zurückgegeben, unterscheidet es sich in keiner Weise von einem Bruder-Atome, das sich seit unzähligen Jahrhunderten an der Oberfläche des Luftmeeres befunden hat. Es ist gerade in Folge dieses bestimmten, unwandelbaren Characters seiner zusammengehäuften Atome, dass das Weltall einen stetigen Zustand besitzt. Ohne diesen Character der constituirenden Atome würden alle Körper in einem Zustande unaufhörlichen Fluthens sein, und Niemand würde von einem Augenblicke zum andern auf das Weltall rechnen können.

Da jedes Atom mit einer Kraft, als einer Zugabe, ohne welche es nicht Materie wäre, ausgerüstet ist, so ist es ersichtlich, dass jedes Atom seine Kraft als Beisteuer für jedwede Form mit sich bringt, in deren Zusammensetzung es eintritt und folglich, dass es ein Kraft-Element jener Form ausmacht.

Alle einem Körper angehörende Kraft kann daher nur die Summe der Kräfte seiner ihn bildenden Atome sein. Wenn wir in irgend einer Verbindung oder Mischung ein Kalk-Atom für ein Magnesia-Atom, oder umgekehrt, setzen, so wird die Verbindung oder Mischung bis zu dem Grade auch rücksichtlich ihrer Kraft verändert. Sie ist in dieser Hinsicht, so gut als in ihrer Zusammensetzung, nicht länger mit dem identisch, was sie früher war. Ihre Eigenschaften sind physikalisch und chemisch verändert. Und dies gilt von allen Atom-Veränderungen, in allen nur möglichen Verbindungen und Mischungen. Wir können nicht ein einziges Atom ohne eine entsprechende Aenderung in der Kraftäusserung des Körpers ändern, und da Kraftäusserung nichts Anderes ist, als Aeusserung

des Kraftvermögens, so sind Atome und Kraftäusserung unzertrennlich. Es ist daher klar, dass Kraftäusserung nur ein Resultat der Wirkung der Materie auf die Materie ist, kurz, dass Kraftäusserung nichts ist, als Materie in Thätigkeit. Soviel wissen wir mit Sicherheit hinsichtlich der Kraftäusserung; jede andere Ansicht ist reine Speculation. Kraftvermögen ist ein Attribut der Materie, ein Theil ihrer Existenz. Die Wirkung dieses Kraftvermögens, wenn es von einem Körper auf einen andern ausgeübt wird — ist Kraftäusserung.

Es folgt aus diesen Prämissen, dass, während das Kraftvermögen inwohnend und absolut, die Kraftäusserung relativ und bedingt ist. Während wir das Kraftvermögen des Sauerstoff-Atom's in den verschiedenen eingegangenen Verbindungen weder vermehrt noch vermindert gefunden haben, so war doch seine Gier, Verbindungen einzugehen, bedeutend verändert im Verhältniss dieser Verbindungen. Und dasselbe gilt von allen Atomen in allen nur möglichen Beziehungen während deren Existenz. Citronensäure vermag Magnesia zu neutralisiren. Aber sie äussert keine Einwirkung auf die Magnesia, so lange sie nicht zu derselben in das Verhältniss der unwahrnehmbaren Entfernung gebracht worden ist. Noch kann sie, in dieses Verhältniss gebracht, die Neutralisirung derselben bewirken, ausgenommen bei vorhandener Feuchtigkeit, welche die zu einer neuen Verbindung ihrer Molecule nothwendige Beweglichkeit hervorzurufen im Stande ist. Es kann daher nicht gesagt werden, dass Citronensäure und Magnesia absolut — sich verbindende Kraftäusserung besitzen. Diese hängt von der Annäherung und Beweglichkeit ab, anderer Bedingungen, die aufgeführt werden könnten, nicht zu gedenken. Die Kraftäusserung existirt nicht, ohne dass die Bedingungen erfüllt sind. Sie ist daher relativ, nicht absolut.

Aber was immer die nothwendigen Bedingungen für irgend eine beliebige Manifestation von Kraftäusserung sein mögen, so ist es doch hinlänglich erwiesen, dass die Kraftäusserung aller und jeder Körper nur die Summe der Kraftäusserungen der verschiedenen Atome ist, welche eine Verbindung eingehen; Schwefelsäure zeigt ihre Kraftäusserung einzig und allein vermöge des Schwefels und Sauerstoffs, die in ihr enthalten sind. Verringern wir z. B. die Sauerstoff-Atome, so wird sofort eine Veränderung der Kraft-Aeusserung wahrnehmbar. Und so gross auch der Unterschied zwischen dem milden Gyps, ätzenden Kalke und der corrodirenden Schwefelsäure ist, so besteht derselbe doch nur in Folge des Vermögens dieser zwei Substanzen, ihre gegenseitigen Manifestationen der Kraftäusserung zu ändern. Kraft dieses wechselseitig verändernden Einflusses hört jede dieser Substanzen auf, das menschliche Fleisch zu zerstören. Die Kraftäusserung des Gypses wird jedoch um nichts weniger durch dessen ihn zusammensetzende Atome bedingt.

Atom-Kraftäusserung kann sich zeigen in der Hervorrufung von Ruhe, — Stasis — oder Bewegung, von denen die letzte in der katalytischen, die erste in der chemischen Thätigkeit veranschaulicht wird. Jedoch in der ersten wie in der letzten wird zuerst Bewegung erzeugt; die in dem ersteren Falle so lange andauert, bis die Molecule in ihre neue Anordnung gebracht worden sind, worauf dann dieselbe Kraftäusserung, die die Bewegung erzeugte, auch die Ruhe unterhält, wie z. B. beim Fallen eines Steines dieselbe Kraftäusserung, die ihn zu Boden bringt, ihn dort auch festhält. Gewisse Manifestationen der Kraftäusserung in der Erzeugung von Bewegung sind, je nach den erfolgenden Bewegungen, benannt worden; so werden Licht, Wärme und Elektricität als Arten der Bewegung bezeichnet. Aber was immer auch die Art der Aeusserung und der gegebene Name sein mögen, so bleibt es in jedem Falle doch ebenso ausgemacht, dass Kraftäusserung weiter nichts ist, als Wirkung eines Körpers auf den andern. Wo immer dieselben Elemente unter denselben Bedingungen bestehen, da giebt es auch dieselben Manifestationen der Kraftäusserungen.

Wenn allotropische Formen und isomerische Verbindungen eine Verschiedenheit der Kraftäusserung verrathen, so geschieht dies nur aus dem Grunde, dass Verschiedenheit der Anordnung Verschiedenheit des Zuztandes bedingt. Im Augenblicke aber, in welchem wir die Atome — oder Moleculanordnung — ändern, verändern wir auch gleichzeitig deren Beziehungen und nothwendiger Weise deren Wechselwirkung und Aggregat-Einfluss. Und wir können das Ganze in dem Satze zusammenfassen, dass unter Modification polärer Anordnung die Aggregat-Kraftäusserungen eines Körpers der Summe der Kraftäusserungen der ihn bildenden Atome aequivalent sind.

Was in dieser Hinsicht von den anorganischen Körpern gilt, gilt ebenfalls von den organischen. Wir haben gesehen, dass das Sauerstoff-Atom mit unverändertem Kraftvermögen zu seiner organischen Quelle zurückkehrte. Es war nach beendigten Wanderungen in jeder Hinsicht identisch mit dem, was es war, ehe es dieselben antrat. Welche Kraftäusserung es auch besass, muss es nothwendiger Weise fortgefahren haben, in den verschiedenen organischen Körpern, in die es eintrat, zu zeigen, gerade so, als wie es ein Atom der Atmosphäre war; indem nur die Art und Weise der Manifestation durch die bestehenden Beziehungen sich veränderte, wie die Richtungslinie, in welcher ein Körper vermittelst irgend einer oder mehrerer Kräfte fortbewegt wird, durch das Hinzukommen einer neuen, in einem verschiedenen Winkel wirkenden Kraft abgeändert wird. Wir sehen, dass in der organischen wie in der anorganischen Welt die geringste Abweichung in der Zusammenstellung und Anordnung der Atome eine entsprechende Aenderung in der Kraft-

äusserung hervorruft. Chondrin und Gelatin sind beides stickstoffhaltige Verbindungen, die nur wenig in ihrer Atom-Zustammenstellung von einander abweichen, aber einen entsprechenden Unterschied in ihren physikalischen Eigenschaften und physiologischen Beziehungen besitzen. Eiweiss und Syntonin sind identisch in ihrer Atom-Zustammenstellung, und unterscheiden sich nur in ihrer Atom-Anordnung. Und überall durch die ganze organische Welt treten physikalische und physiologische Aenderungen auf, je nach den Veränderungen in der Zusammenstellung und Anordnung der Atome.

Dass die Kraftäusserungen organischer Körper eigenthümlich sind, kommt von der Eigenthümlichkeit der Zusammensetzung her. Diese Körper sind mehr complexer Natur und, wo immer vitale Vorgänge sich zeigen, mit Feuchtigkeit gesättigt, deswegen in einem Zustande der Beweglichkeit, der günstig ist für chemische oder andere Atom- oder Molecular-Bewegungen, die wiederum eine beständige Erzeugung calorischer, elektrischer und anderer Kraftäusserungen, welche in der complicirtesten Weise agiren und reagiren, einschliessen. Hierzu kommt, dass, wo immer vitale Processe ihren Vorgang nehmen, jederzeit Stickstoff gegenwärtig ist, jenes merkwürdige Element, das einer so wunderbaren Manifestation von Kraftäusserung fähig ist, und welches den Verbindungen, die es eingeht, eine so grosse Wandelbarkeit verleiht.

Die Existenz eines organischen Körpers vorausgesetzt, macht es keine Schwierigkeiten, alle seine Kraftäusserungen auf die in seiner Zusammensetzung vereinigten Atome zurückzuführen. Und es ist bemerkenswerth, dass jeder Fortschritt in der Wissenschaft der Physiologie sich in dieser Richtung äussert, indem jeder Tag dem Reiche des Räthselhaften etwas entreisst, und es auf die Manifestation der Kraftäusserung der Atome zurückführt. Die organische Chemie steht im Begriffe, sich in baldiger Kürze gleich umfänglich mit der Physiologie zu entwickeln.

Daher nun definire ich das Leben eines jeden Körpers, essentiell, als die Summe der Kraftvermögen der verschiedenen Atome, die sich zu einem Körper vereinigen; — phänomenell, als die Summe der Manifestationen der Atom-Kraftäusserungen eines Körpers, beschränkt in ihren Erscheinungen durch die Eigenthümlichkeiten der Zusammensetzung und Anordnung, oder, indem ich die Bezeichnung auf die gegenwärtig beliebte Art Licht, Wärme und Elektricität zu definiren, zurückführe, als eine Art Molecular-Bewegung eines organischen Körpers, welche, um es zu wiederholen, im Verhältniss zu seiner Zusammensetzung und Structur steht.

II.
Grenzen meines Vorhabens.

Ich will nun, da ich die Natur der Kraft erörtert habe, die aus der Entwickelung der sogenannten vitalen Kräfte hervorgehenden Zustände erläutern; jedoch nur soweit sie auf die im Organismus bestehenden Bezug haben.

Kraft ist entweder *statisch*, nach Ruhe strebend, oder *kinesisch*, Bewegung erzielend. In Folge dessen, was die Physiker Trägheit nennen, streben, vermittelst des Gleichgewichts der Kräfte, alle Körper nach dem Zustande der Ruhe. Irgend eine störende Ursache ist daher zur Erzeugung der Bewegung nothwendig. Für die Erde ist die Sonne die störende Ursache. Obschon dreiundneunzig Millionen englische Meilen von jener entfernt, erzeugt sie doch während des kurzen Zeitraums von acht Minuten vermittelst des sich zwischen beiden befindlichen Aethers, Wellenbewegungen, von denen alle Thätigkeit auf unserer Erdoberfläche abhängt. Ohne Sonnenstrahl würde die Erde leb- und lautlos durch den Weltraum kreisen. Gänzliche Verödung, absoluter Tod würde auf ihrer Oberfläche herrschen, jedes Atom festgehalten und gebannt durch die Gewalt unerbittlicher Kälte.

Irgend eine frühere Ursache ist aber wiederum thätig, um Bewegung in den die Sonne constituirenden Elementen zu erzeugen, die jene mächtige Hitze hervorbringt, welche die Entstehungsursache aller Bewegungen auf der Erde und in unserem ganzen Sonnensystem ist. Und auf diese Weise könnte jener Kette von Ursache-Wirkung entlang, in welcher jede Wirkung wieder zur Ursache des nächsten Gliedes wird, ein mit Allwissenheit Begabter bis in's Unendliche zurückgehen.

Diese Gabe nicht besitzend, will ich die endlose Kette nicht zu verfolgen und nicht einmal die productiven Beziehungen des Sonnenstrahls zu erörtern suchen. Ich stelle mir die weniger ehrgeizige Aufgabe, die in dem Organismus bestehenden Lebensbedingungen zu besprechen und besonders durch Gewinnung eines Grundgesetzes der Lebensthätigkeit die Physiologie, die bisher grösstentheils nur eine Reihe ziemlich lose verbundener Kapitel ausmacht, zu jenem harmonischen Verhalten zurückzuführen, welches die Chemie seit der Aufstellung des Gesetzes der feststehenden Zahlenverhältnisse gekennzeichnet hat.

Verschiedenartigkeit.

Gäbe es nur eine Art Element mit der daraus folgenden Gleichheit der Kraft, so würde die Welt keine Mannigfaltigkeit der Formen und Erscheinungen aufweisen. Absolute Einförmigkeit würde durch den ganzen, unbegrenzten Weltraum herrschen. Verschiedenartigkeit ist ein nothwendiges Resultat der elementaren Mannigfaltigkeit. In der Sonne selbst,

wo, wenn irgend wo unter dem Einflusse einer intensiven, Alles durchdringenden und Alles zersetzenden Hitze, vollständige Homogenität statthaben müsste und wo das zweifelsohne der Fall sein würde, gäbe es bloss eine Art Materie, besteht bekanntermassen Verschiedenartigkeit, und die einzelnen Metalle können dort wie auf unserer kälteren Erde von einander unterschieden werden.

Gäbe es aber auf der anderen Seite keine gemeinsamen Kräfte, so würde die Verschiedenheit der Substanzen in Folge all der möglichen Verbindungen von fünfunsechzig Elementen so gross sein, dass der menschliche Geist sie nie bemeistern könnte. Aber während die verschiedenen Stoffarten specifische Eigenschaften besitzen und so Mannigfaltigkeit in das Weltall bringen, haben sie auch gemeinsame Eigenschaften, die Einförmigkeit hervorrufen. Es giebt vier Arten der Kraft, die allen der Erde angehörigen Materien gemeinsam sind. Sie sind: Licht, Wärme, Elektricität und Magnetismus. Keine einzige Molecular-Bewegung geht vor sich ohne eine grössere oder geringere Störung dieser einzelnen Kräfte, und einfache Reibung ist schon im Stande, sie bis zu einer den menschlichen Sinnen zugänglichen Weise zu entwickeln. Anderseits hat jede Element-Art ihre eigenthümliche Art und Weise der Kraftäusserung, die sie von allen anderen Arten der Materie unterscheidet. Dass dem so sei, erhellt daraus, dass nur auf diese Weise Gold oder Blei, Sauerstoff oder Wasserstoff erkannt werden können. Wären sie in ihrem Einflusse auf die Materie dieselben, so würden sie auch denselben Eindruck auf das menschliche Gehirn äussern, und alle Substanzeu würden uns gleich erscheinen. Sicherlich, wenn ihre Eigenschaften gleich wären, würden auch die Substanzen selbst gleich sein.

Die aus specifischen Elementen und specifischen Kräften hervorgehende Verschiedenheit zeigt sich im Dasein organischer und anorganischer Formen und Bildungen, von denen die letzteren unter Zubehör zahlreicher Unterabtheilungen und fast unzähliger Individuen, in amorphe und krystallinische, die ersteren in pflanzliche und thierische, eingetheilt werden. Es ist gerade in Folge der verschiedenen Elemente und Kräfte, dass Abtheilungen bestehen. Es ist der gemeinsamen Elemente und Kräfte zu Folge, dass eine Klassen-Eintheilung möglich ist. Und diesen zwei Gesetzen, dass Körper einander im Verhältniss der Aehnlichkeit der Zusammensetzung und Structur ähnlich sind und im Verhältniss der Unähnlichkeit der Zusammensetzung und Structur von einander abweichen, begegnen wir in der ganzen Natur.

Organisation und Leben.

Zusammensetzung und Structur unterscheiden das Organische vom Anorganischen, indem die drei basischen Elemente: Kohlenstoff, Wasser-

stoff und Sauerstoff eine im Reiche der Mineralien unbekannte Verbindung darstellen. Sie sind die Bildner des Organischen — des Organogen — ohne welche keine Organisation bestehen kann, und ihre Verbindung ist für die organische Natur absolut festgestellt. Aus diesen drei Bildnern des Organischen ist der grösste Massentheil der Pflanzenwelt zusammengesetzt und sie reichen vollkommen für die Vollendung der organischen Structur und Form aus.

Wo aber vitale Processe vor sich gehen, da ist immer ein anderes, merkwürdiges Element mit dem Organogen zugleich vorhanden, und da das Thier in jedem einzelnen Punkte lebt, so ist es ein allgemeiner Begleiter des thierischen Organismus. Da die meisten Pflanzen hingegen nur theilweise leben, so ist es über ihre Organismen in mehr haushälterischer Weise vertheilt. Dieses Element nun ist der Stickstoff, der als Theil-Bestandtheil der organischen Natur eine Beziehung zum Leben hat, die ähnlich derjenigen ist, welche die Bildner des Organischen zur Organisation besitzen. Es kann daher passender Weise der Lebensbildner — Biogen — genannt werden.

Und es ist in der That eine bemerkenswerthe Illustration der Sparsamkeit der Natur im Verbrauche dieses kostbarsten der Elemente, dass sobald das Leben das Kernholz des Baumes verlässt, der stickstoffhaltige Zellenbeleg vorwärts geschoben wird, theils um die vitale Thätigkeit in den jungen und wachsenden Theilen zu vermitteln; theils um ihn im Samen zum Zwecke der Artentwickelung aufzuhäufen, oder endlich zur Erhaltung des thierischen Lebens zu verwenden. Dies ist angesichts des unsere Erde umgebenden, vierzig (engl.) Meilen tiefen Stickstoff-Meeres ein auffallendes Bestreben der Natur. Aber die Pflanze kann im Allgemeinen, wenn überhaupt, keinen directen Nutzen aus dieser reichen Quelle für sich ziehen, sondern sie ist, was ihre stickstoffhaltige Nahrung anbelangt, auf die in der Zusammensetzung des Ammoniak enthaltene Quantität dieses Elements angewiesen, welche nur einen winzig kleinen Verhältnisstheil dieses ungeheuren Atmosphäre-Meeres ausmacht.

Die grosse Wichtigkeit des Stickstoffes kommt möglicher Weise auf Rechnung einer dreifachen Beziehung. Er befördert in einem ausserordentlichem Grade die Wandelbarkeit der Substanzen, in welchen er als Bestandtheil auftritt, und ist deswegen der unaufhörlichen Bewegung und dem rastlosen Wechsel, welche die eine unentbehrliche Bedingung des Lebens ausmachen, ungemein günstig. Aber er fördert nicht nur die Wandelbarkeit derjenigen Verbindungen, in denen er auftritt, sondern ist auch ein sehr wichtiges katalytisches Werkzeug, das gleichartige Bewegungen in Wasserstoff-Kohlenstoff-Verbindungen hervorruft; wie z. B. in den Keimvorgängen im Boden, oder in denen der Malzbereitung und Gährung. Kein anderes Element ist ferner mit so wunderbarer Kraft

ausgerüstet. Schiesspulver, Sprengöl und Chlor-Stickstoff, von denen die letztere Substanz in einigen Granen fast die Gewalt des Donnerkeils beherbergt, sind bekannte Illustrationen der furchtbaren Kraftäusserung, die es der Materie mittheilt.

Zu diesen vier Elementen, drei organischen und einem vitalen, kommen noch zwölf andere hinzu, um als Bedingungen und Ursachen der Verschiedenartigkeit und als Factoren in der Erzeugung der verschiedenen Structuren, sowie in dem Zustandebringen der verschiedenen Vorgänge, die einen Körper oder Körpertheil von dem andern unterscheiden, zu wirken. Aber welch complexer und mannigfacher Natur der menschliche Körper, die Krone der organischen Schöpfung auch ist, so ist doch der emsigste Anatom nicht im Stande, darin, wie im Pflanzenorganismus auch, mehr als drei primäre Structurformen zu entdecken. Diese sind Körnchen, Zellen und Fasern. Aus diesen sind alle Organe und Gewebe zusammengesetzt und können vermittelst derselben, zur grossen Vereinfachung der gebräuchlichen, unbeholfenen Tabellen, eingetheilt werden. Jedoch kann man mit Recht die Frage aufwerfen, ob der Schärfe der Definition zu Liebe, die Körnchen nicht als die einzige primäre Form angesehen werden sollten, da sie augenscheinlich die erforderlichen vorhergehenden Bedingungen für das Bestehen aller anderen Theile einschliessen. Und als solche habe ich mich auch in der That gewöhnt, sie in meinen Lehrvorträgen zu behandeln.

(Schluss folgt.)

VIII.
Epidemiologie.

Von Dr. Fischer in Weingarten.

(Fortsetzung.)

Obgleich es sehr wahrscheinlich ist, dass die kosmischen und tellurischen Einflüsse und die Lebensweise und Schicksale ganzer Bevölkerungen die Ursachen der Epidemieen enthalten, so kann doch selten der bestimmte Nachweis in einer speciellen Epidemie geliefert werden. Ob diese Ursachen also in Veränderungen des Erdkörpers und Ausflüssen aus demselben, welche die Atmosphäre verändern, oder ob sie in Veränderungen der Luftelektricität, des Ozons u. s. w. liegen, war bis jetzt ganz unklar und unerforscht (Dr. Kissel, Handbuch der spec. Pathologie und Therapie. Band I, pag. 150). Trotzdem ist der Schluss auf das Vorhandensein epidemischer Ursachen durch die Epidemie selbst ein unabweisbarer und durch die Rademacher'sche Schule ist es bewiesen, dass die gleichzeitig vorkommenden verschiedenartigen Formen und Processe des Erkrankens während einer Epidemie immer durch ein und dasselbe Mittel geheilt werden. Von der Richtigkeit dieser Thatsache kann

man sich leicht durch das Experiment überzeugen. „Der Wechsel des Krankheitsgenius, sagt v. Grauvogl, ist eine längst erkannte Wahrnehmung, aber die empirisch gefundene Thatsache der Verbindung verschiedener Heilmittel mit ihm eine neuentdeckte" und in dieser Entdeckung liegt ein grosses Verdienst der Rademacherschen Schule.

Wir wollen jetzt aber nicht näher auf die Sache eingehen, sondern behalten uns vor, immer wieder auf dieses Thema zurück zu kommen, weil es unmöglich ist, in der Epidemiologie etwas Namhaftes zu leisten ohne Berücksichtigung der Erfahrungen der Rademacherschen Schule, wir wollen heute nur die Naturgesetze mittheilen, durch die Dr. v. Grauvogl die Wirkung der Rademacherschen epidemischen Heilmittel Kupfer und Eisen erklärt, und weil diese Zeitschrift in die Hände manches Lesers kommen wird, welcher nicht im Besitze des Lehrbuchs der Homöopathie von Dr. v. Grauvogl ist, so wollen wir den betreffenden Paragraphen wörtlich wieder geben.

Der § 198 lautet: Die Wissenschaft hat bereits nachgewiesen, dass das Kupfer in fein zertheiltem Zustande ungeheure Quantitäten von Ozon absorbirt. Ebenso ist nachgewiesen, dass das Ozon in der Atmosphäre nicht in der gewöhnlichen Quantität anzutreffen ist an Orten, welche z. B. von der Cholera überfallen wurden, oder an welchen die Luftelektricität negativ sich verhält. Nun ist das Kupfer eines der vorzüglichsten Prophylaktica gegen Choleraanfälle, was wir schon durch die Kupferarbeiter erfahren, indem sie von der Cholera befreit bleiben. Das Kupfer heilt diese Erkrankung in ihrem ersten Erscheinen, und jedesmal, so lange nicht Folgen der ersten Stadien eingetreten sind, die natürlich nicht mehr auf den Einfluss von Kupfer weichen können.

Nehmen wir die Experimente des Herrn Professors Dr. Horn in München an der Elektrisirmaschine zur Hand, so lässt sich dieses Verhältniss durch die Kunst des Experiments nachweisen. Legt man nämlich auf den Conductor einer in rasche Bewegung versetzten Elektrisirmaschine mit einer Glasscheibe von wenigstens 3 Fuss Durchmesser das eine Ende eines Kupferdrahtes, und das andere Ende in ein Glas Wasser, so wird es mit Ozon geschwängert. Befestigt man aber einen Kupferdraht am Reibzeuge einer Elektrisirmaschine und legt sein anderes Ende gleichfalls in ein Glas Wasser, so wird es, wie die chemische Reaction, besonders zur Zeit negativer Luftelektricität nachweist, von einer Cyanverbindung geschwängert, welche jederzeit von anderem eigenthümlichen Geruche, als das Ozon ist, und welche Horn Jodosmon nannte. Riecht man ferner zu oft an diesem Wasser oder trinkt man davon nur eine kleine Quantität, so erfährt man an sich alle Erscheinungen, welche der Cholera vorausgehen, mit darauf folgender heftiger Cholerine. Das sicherste Heilmittel, welches diese künstlich erzeugten Zufälle fast augenblicklich sistirt, ist

das mit Ozon geschwängerte Wasser. Ich überzeugte mich persönlich von der Richtigkeit dieser Entdeckung. Fügen wir diesem jene Fähigkeit des Kupfers hinzu, in fein zertheiltem Zustande grosse Quantitäten Ozons zu absorbiren, so ist die Wirkung des Kupfers naturgesetzlich erklärt; es wirkt innerlich, in fein zertheiltem Zustande gereicht, als Functionsmittel, als Ozonträger, indem es mit dem Blute circulirend, viel mehr Ozon aus der inspirirten Luft aufnimmt, als das Blut, und es demselben mittheilt. Demnach sind alle Krankheitsformen, in welchen das Kupfer Heilmittel ist, auf Mangel an Ozon oder Ueberschuss an Jodosmon im Blute zurückzuführen, und diese Krankheitsformen bilden natürlich eine so umfassende Gruppe, als die Atmosphäre eine umfassende Bedingung des Lebens ist.

Da wir aus der Rademacher'schen Schule wissen, dass die Krankheitsformen, welche mit Kupfer geheilt werden, den mit Eisen und Salpeter heilbaren contradictorisch entgegengesetzt sind, so werden Eisen und Salpeter in entgegengesetzten doch nicht geringeren Beziehungen zum Einflusse von Atmosphärilien stehen müssen, als das Kupfer.

Mit Eisenchlorid reagirt der weingeistige Auszug aus den Muskeln mit Jodosmon getödteter Thiere blaugrün, also gleich Cyan, aus deren Eingeweiden schmutzig-roth, wie Schwefelcyan. Somit ist der Schluss um so mehr erlaubt, dass das Eisen es ist, welches für Krankheitsformen heilsam wirken wird, die aus Mangel an Jodosmon und Ueberschuss an Ozon im Blute entstehen, als das Ozon erhöhte Arteriellität des Blutes, das Jodosmon dessen Venosität erzeugt. Horn's Jodosmon scheint mit Schönbein's Antozon verwandt.

Die frühere Ansicht, dass die Färbung des Hämatin von seinem Eisengehalt herrühre, ist zwar verlassen worden, weil man diesen Farbstoff eisenfrei darstellen kann. Das Eisen ist aber doch im Blute, in anderen Flüssigkeiten und Geweben des Organismus enthalten und entfaltet in vielen Krankheiten als Heilmittel eine specifische Wirksamkeit, aber eine zweifache. Es kann entweder als Functionsmittel in einem bestimmten Verhältnisse zu den Atmosphärilien stehen, die sich im Organismus befinden, oder als Nutritionsmittel den Verlust ersetzen. Im ersteren Falle, namentlich als Oxydul, ist es ein Ozonüberträger, ein kräftiges Reductionsmittel und als solches von der Rademacher'schen Schule in Gebrauch gezogen.

Die physiologischen Chemiker meinen zwar, dass man in den Experimenten Schönbeins nicht mehr wie eine Möglichkeit sehen darf; allein sie kennen das empfindlichste Reagens noch nicht, sie haben keine Experimente am menschlichen Organismus gemacht; am allerwenigsten in seinem erkrankten Zustande, und ihre Skepsis hat daher für Aerzte keine Geltung.

Soweit Dr. v. Grauvogl. Wir haben vielfache Beobachtungen gemacht und die v. Grauvogl'sche Erklärung bestätigt gefunden, doch können die Beobachtungen eines Einzelnen keinen Anspruch auf Geltung machen. Hier entscheidet nur das Massenexperiment, angestellt von sehr vielen Beobachtern und an den verschiedensten Orten.

Durch Kreisphysikus Dr. Lender in Berlin ist die Geschichte des Ozons in ein neues Stadium getreten. Derselbe ist in hohem Grade begeistert für das Ozon, er führte dasselbe als Heilmittel in die Praxis ein und ist der Ansicht, dass dasselbe nie schaden, nie krank machen, sondern immer nur nützen und heilen könne und hat schon eine grosse Reihe von günstigen Resultaten aufzuweisen. Seine Mittheilungen sind theils in eigenen Broschüren, theils in verschiedenen Nummern der „deutschen Klinik" zerstreut und wollen wir, weil sie vieles Interessante enthalten, einen ausführlicheren Bericht darüber geben.

(Fortsetzung folgt.)

IX.

Chirurgie.

Skizze chirurgischer Erfahrungen während der letzteren Jahre.

Von Dr. Ad. Mayländer,

K. Pr. Sanitätsrathe und Specialarzte für chirurgische Krankheiten in Berlin.

(Fortsetzung.)

F. Am Halse.

Hier handelt es sich zunächst um eine Operation, die das Interesse der homöopathischen Aerzte ganz besonders in Anspruch nehmen muss, nicht gerade, weil sie sich ihnen häufig aufdrängen wird, sondern weil es sich vorzugsweise für uns darum handelt, die Operationsanzeige möglichst scharf zu stellen: ich meine die Tracheotomie, zunächst beim Croup des Kehlkopfes.

Wenn irgend ein Krankheitsprozess im Stande ist, die Sicherheit und Wohlthätigkeit der homöop. Behandlungsweise in auffallend günstiges Licht zu stellen, so ist es die häutige Bräune. In tausenden von Fällen hat sie dieselbe zur Genesung geführt, — in manchen noch dann, wenn nach der bisherigen Behandlung Alles schon verloren schien. Es kann nicht Wunder nehmen, wenn nach diesen Erfolgen, die unter dem Publicum so bekannt sind, wie unter den Aerzten selbst und die wohl vorzugsweise die Erkenntniss von dem hohen Werthe der homöop. Heilmethode verbreitet haben, von manchen Seiten her Stimmen laut wurden für die fast unfehlbare Sicherheit der homöop. Croupbehandlung. Ging man doch in übertriebenem Enthusiasmus bis zu der Behauptung, dass bei ihr überhaupt kein Kind an Bräune sterben könne: eine Behauptung, deren Ueberschwänglichkeit es nicht bedurfte, um die an sich laut zeugenden Erfolge

unserer Behandlungsart in möglichst günstiges, aber doch zu grelles Licht mit etwas tiefen Schlagschatten zu stellen.

Meiner vielfältigen Erfahrung nach kann der homöop. Arzt mit gutem Gewissen den Satz hinstellen, dass es zu den grössten Ausnahmen gehört, wenn bei alleiniger homöop. Behandlung ein Kind an der häutigen Bräune stirbt, bei dem dieselbe spätestens bis gegen das Ende des zweiten Stadiums eingeleitet war, als die vorhandene Athmungsnoth noch nicht einen übermässig hohen Grad erreicht hatte. Ueber diesen Zeitpunkt hinaus, und sobald sich zu hochgradiger Dyspnöe Zeichen allgemeinen Verfalls, oder beginnender Lähmung der Kehlkopfsmuskeln, oder von Kohlensäure-Vergiftung gesellen, ist die Voraussage stets sehr zweifelhaft zu stellen.

Aus den glücklichen Erfolgen der homöop. Kur des Kehlkopfscroup erklärt es sich, warum es bei derselben viel seltener zur Tracheotomie kommt, als bei anderen, obenein angreifenden und schwächenden Behandlungsweisen der Bräune. Dessenungeachtet kommen doch Fälle vor, die entweder besonders bösartig verlaufen, oder die zu spät in unsere Hände gelangen, um die gefährlichsten Catastrophen noch mit rein arzneilicher Behandlung abwenden zu können: nämlich den excessiven Krampf der Stimmritze, die überhandnehmende Athemnoth und im Gefolge beider die allmälich überhandnehmende Carbonisation des Blutes.

Gegen diese giebt es nur ein Mittel, das noch die Möglichkeit der Rettung in sich birgt: die Wiederherstellung einer freieren Athmung durch die Tracheotomie. Darüber herrscht wohl wenig Streit. Es fragt sich nur, zu welcher Zeit tritt die Anzeige zur Vornahme dieser Operation ein?

Zwei Fälle mögen zuerst für sich reden und zugleich das von mir gebräuchliche Operationsverfahren beschreiben.

110. M. A. in Z., im 6ten Jahre, seit mehreren Tagen an häutiger Bräune erkrankt, fand ich bei meinem ersten Besuche am 15. Dezember 1868 zu Ende des zweiten Stadiums, mit bedeutender Dyspnöe, besonders während der Hustenanfälle, und sehr beengter Respiration auch ausser denselben, bei schon auffälligem Auf- und Absteigen des Kehlkopfs. Zwischen den Hustenanfällen zeitweise Ruhepausen. Innerlich Jod, hydropath. Einwicklungen. Andern Tages entleeren sich bei vorzugsweise heftigen Hustenanfällen bedeutendere Mengen theilweise röhrenförmiger Croupmembran. Trotzdem kein besonderer Nachlass der Symptome. Jod. und Phosph. im Wechsel. Auch am zweiten Tage dauert die zeitweise Ausstossung von Croupmembran fort. Am dritten Vormittage zeigt sich bei noch zunehmender Athemnoth nach einem heftigen Hustenanfalle leichte, kurz andauernde Somnolenz; das Kind wird hinfälliger, blasser, erholt sich aber vorübergehend. Nach jedem heftigeren Hustenanfalle nimmt die Somnolenz bis gegen Abend zu und dauert immer längere Zeit. Abends bei Kerzenbeleuchtung Tracheotomie. Hautschnitt unter Faltenbildung 4 Cm. lang, 1 Cm. über dem Ligam. crico-thyreoideum beginnend, in

der Mittellinie. Trennung der oberflächlichen Halsfascie zwischen 2 Pincetten. Das stark ausgedehnte subcutane Venennetz über der Trachea erfordert zweimalige Venenumstechung und Beiseiteschiebung unter die Wundhaken. Spaltung des oberen Blattes der tiefen Halsfascie zwischen zwei Pincetten; Freilegung des Lig. con. nach Abtragung der Zellengewebslamellen zwischen mm. sterno- und crico-thyreoidei. Zwei scharfe Häkchen werden zu beiden Seiten in die Luftröhre eingesetzt. Nach vollständiger Blutstillung quere Spaltung des lig. conic. dicht am obern Rande des Ringknorpels. Mit einem in die Spaltöffnung eingeführten, schmalen stumpfspitzigen Messer werden möglichst rasch der Ringknorpel und zwei Trachealringe gespalten, die Wundränder mit den seitlich liegenden Häkchen auseinandergezogen, und dann die äussere Röhre einer Lüer'schen Doppelcanüle eingeführt, der ein in sie eingeschobenes, genau passendes Stück starkwandigen Drainagerohrs als Leitsonde dient. Dasselbe ist an seinem c. $1^1/_2$ Cm. vorstehenden unteren Ende schräg zugeschärft. Nach Einführung der Canüle wird das Drainagerohr sofort ausgezogen, um dem unmittelbar nach Eröffnung der Luftröhre mit heftigen, krampfhaften Hustenstössen aus ihr sich entleerenden Schleim und einigem Blut durch die Canüle Platz zu machen. Nach vollständiger Erholung der kl. Patientin wird die innere Canüle eingeführt und das Schild der Doppelröhre mittelst eingeknüpften, schmalen Gummibandes um den Hals herum befestigt, dann mit doppelter Lage Mull bedeckt. Feuchte warme Stubentemperatur von 17 Graden.

Bald nach der Operation verschwinden Dyspnöe und Somnolenz. Am andern Morgen fühlt sich das Kind wie neugeboren. Das aus der Röhre tretende, sehr zähe Secret wird namentlich nach jedem Hustenanfall sofort und sorgfältig mit weichen Schwammstückchen abgewischt. Zweistündliche Reinigung der innern Canüle mit heissem Wasser und einer Federpose. Jod. und Phosph. in stündlichem Wechsel. Vom zweiten Tage ab wird das Trachealsecret merkbar schleimiger und der Husten lockerer. Am vierten Tage nach der Operation ist das Fieber ganz geschwunden, das Kind bekommt immer besseren Appetit. Vom sechsten Tage ab scheint die Gefahr vorüber. Die Canüle wird am 15ten Tage entfernt; zwei Tage später ist die äussere Wundöffnung durch Granulationen vollständig geschlossen. Das Kind ist seither ganz gesund geblieben, die Sprache hat sich vollkommen wiederhergestellt.

111. Chr. E. in B. 5 J. Rachen- und Kehlkopfscroup seit 7 Tagen, zu dessen letztem Stadium ich am 27. Dez. 1868, Morgens 5 Uhr gerufen wurde. Hochgradigste Dyspnöe mit entsetzlicher Unruhe bei den einzelnen Hustenanfällen; nach welchen sich seit der Nacht vorübergehende Somnolenz zeigt. Das Kind sieht sehr blass und angegriffen aus, erholt sich aber etwas, wenn die Hustenanfälle längere Zeit ausbleiben. Jod. und Phosph. viertelstündlich i. W., mit der Weisung, das Kind binnen 4 Stunden nach der $^1/_2$ Meile entfernten Stadt zu transportiren, wenn bis dahin keine Besserung eingetreten sei. Der kleine Kranke wird sorgfältig verwahrt Vm. 11 Uhr zu mir gebracht. Um 12 Uhr Tracheotomie. Sofortige Erleichterung nach der Operation. Der Verlauf ist bei Fortgebrauch von Jod. und Phosph. in 1- später in 2stündl. Wechsel sehr günstig. Fast gar keine Wundreaction. Vom dritten Tage ab wird das Trachealsecret schleimiger, vom 4. Januar ab ist das Kind ausser Gefahr. Die Canüle wird am 14. Tage entfernt, wonach die äussere Wundöffnung sich bald schliesst. Der Knabe befindet sich heute bei vollständig wiederhergestellter Sprache im besten Wohlsein.

Es ist mir ein Bedürfniss, mich über eine Operation noch weiter auszusprechen, die ich bei gehöriger Kritik der massgebenden, immerhin meist verzweifelten Umstände dennoch für eine segensreiche halte, wenn man auch nicht mit der Statistik der durch sie bewirkten Heilungen glänzen kann. Man braucht aber nur das Gesicht eines wegen Croup tracheotomirten Kindes gesehen zu haben, in welchem sich die Erlösung von namenlosen Qualen abspiegelt, um für eine Operation eingenommen zu werden, die den Krankheitszustand an sich in nichts Wesentlichem verschlimmert, die dem kleinen Kranken bei sauberer Ausführung wenig Schmerzen macht und ihm nachher die grösste Wohlthat bereitet. Selbst in den unglücklich ablaufenden Fällen werden durch sie doch die Leiden unendlich gemildert.

Meiner Ueberzeugung nach tritt die Anzeige der Tracheotomie in den selteneren Fällen ein, in welchen die bekannten Croupmittel nicht im Stande waren, das Fortschreiten der Krankheit über das zweite Stadium hinaus zu hemmen oder in denen unsere Hülfe zu spät gesucht wurde, sobald sich die ersten Zeichen von Verfall und von beginnender Somnolenz nach heftigeren Hustenanfällen, bei fortdauernder hochgradiger Athemnoth, zeigen. Die ungemeine Wichtigkeit dieses Zeitpunktes darf nicht übersehen werden; je früher dann bei sonst nicht absolut contraindicirenden Umständen die Operation gemacht wird, um so besser werden die Aussichten für den Erfolg derselben sein. Je älter das Kind, um so günstiger ist im allgemeinen unter sonst gleichen Verhältnissen die Prognose. Es versteht sich von selbst, dass die Operation bei nachweisbarer Verbreitung des croupösen Prozesses bis auf die feineren Bronchienverzweigungen nicht mehr angezeigt ist; indessen ist diese Diagnose bei sehr hochgradiger Dyspnöe und der durch sie bedingten grossen Oberflächlichkeit der Respiration sehr precär und erst nach der Operation mit grösserer Sicherheit zu stellen. Meine Ueberzeugung geht aber dahin, dass es besser ist, in solchen zweifelhaften Fällen die Tracheotomie lieber einmal zu oft, als einmal zu wenig zu machen, sobald die Gesammtheit der übrigen Symptome sie befürwortet. Freilich ist in solchen Fällen die Prognose nur um so zweifelhafter zu stellen.

Was nun die Ausführung der Operation selbst anbetrifft, so kann ich zunächst mit dem von mancher Seite her gegebenen Rathe, die kleinen Patienten vorher zu chloroformiren, mich nur in den seltensten Fällen von übergrosser Unruhe derselben einverstanden erklären. Die durch das Chloroformiren veranlasste, unliebsame Verzögerung der Operation mag ausser Anschlag bleiben; aber der durch sie bewirkte Schmerz ist an und für sich nicht gross und wird bei der mehr oder minder grossen Benommenheit des Sensoriums überhaupt weniger empfunden, wenigstens

habe ich nie grosse Schmerzäusserungen beobachtet. Sodann chloroformire ich grundsätzlich nur im höchsten Nothfalle bei Operationen, bei denen in der Narkose Blut in die Luftröhre hinabfliessen, dort gerinnen und die Bronchien verstopfen kann. Dazu gehört in unglücklichen Fällen nicht viel; und wenn man auch die Blutung aus den oberhalb der Luftröhre durchschnittenen Geweben sorgfältig stillen kann, so kann man die temporäre Blutung in die Luftröhre hinein beim Schnitt in die Trachea doch nicht verhindern. — Weiter handelt es sich um die Wahl des Ortes für die Eröffnung der Luftwege. Ich ziehe in den allermeisten Fällen die Laryngo-Tracheotomie der tiefern Eröffnung der Luftröhre, besonders der unterhalb der Schilddrüse vor. Wichtige Gebilde, namentlich die tieferen Venengeflechte der Schilddrüse, die Carotiden, ja die A. anonyma, die beim tiefen Luftröhrenschnitt in einzelnen Fällen recht dringend berücksichtigt werden musste, endlich die nach unten zu immer tiefere Lage der Trachea kommen bei ihr nicht in Betracht. Das Schildknorpelringband ist fast immer leicht zugängig. Man kommt beim Eindringen auf dasselbe nur selten complicirteren Venennetzen in den Weg, und jedenfalls sind diese bei der grösseren Oberflächlichkeit der Wunde leichter zu umgehen, nöthigenfalls zu umstechen. Eine Verletzung der kleinen A. laryngea inf., die bisweilen über das lig. con. läuft, vermeidet man meist durch dessen quere Spaltung mit einem feinen, schmalklingigen Messer hart am oberen Rande des Ringknorpels; schlimmsten Falls wird sie unterbunden. Ein so hochgelagerter Isthmus der Schilddrüse, dass er den Ringknorpel bedecken sollte, wird mit dem Skalpellstiel gelöst, nach abwärts gedrängt, schlimmsten Falls nach doppelseitiger Unterbindung durchschnitten. — Die Operation ist an der erwähnten Stelle am raschesten und auch von dem Ungeübteren auszuführen, ein oft sehr wichtiges Moment in Fällen, bei denen es sich nur um Minuten zwischen Leben und Tod handeln kann. Bei Erstickungsgefahr würde ich nicht anstehen, hier sofort nach gemachtem Hautschnitt und Fixirung der unsteten Luftröhre letztere ohne weiteres zu spalten, ohne mich um Blutung zu kümmern, die nach Befreiung der Respiration meist sehr bald steht. — Den Hautschnitt rathe ich dringend gross genug, nicht unter $3^1/_2$ Cm. lang anzulegen, da es vor allem darauf ankommt, die tieferen Gebilde ohne Zwang übersehen und beherrschen zu können. Ich weiss es aus Erfahrung bei meiner ersten Tracheotomie, wie beengend ein zu kleiner Hautschnitt und wie störend die nachträgliche Vergrösserung desselben ist. — Den besten Schutz gegen Blutung aus den unter der fasc. superf. gelegenen Venen und gegen das Anschneiden derselben gewährt die schrittweise Trennung der Fascie zwischen zwei seitlich angelegten Pincetten; in dringenden Fällen, und wenn es an zuverlässiger Assistenz fehlt, kann man sie mit 2 Pincetten zerreissen. Blutung aus einer angeschnittenen Vene kann namentlich bei

schlechter künstlicher Beleuchtung sehr störend werden. Ich entsinne mich einer meiner früheren Tracheotomien, bei welcher durch ein solches Missgeschick das Operationsfeld fortwährend mit dunklem Blute überströmt, das sichere Umstechen der verletzten Vene dadurch sehr mühsam wurde; und doch soll vor Eröffnung der Luftröhre die Blutung aus den überliegenden Geweben sicher gestillt sein. In solchen Fällen ist es recht misslich, wenn man genöthigt ist, ohne sachverständige Assistenz zu operiren, wie es die Umstände einige Male für mich mit sich brachten. Wo es irgend anders möglich, rathe ich dringend davon ab. — Der Eröffnung der Luftröhre muss wegen des meist heftigen Hinauf- und Herabschnellen des Kehlkopfes während der Respirationsacte stets ihre Fixirung durch zwei kleine, aber zuverlässige, scharfe Häkchen zu beiden Seiten der Mittellinie vorausgehen, um den Einstich sicher ausführen und ihn sicher nach abwärts mit stumpfspitziger, schmaler Klinge erweitern zu können. In diesem Momente thut Umsicht, Ruhe und Eile noth, um während der der Eröffnung folgenden, heftigen Hustenstösse die Wundränder der Luftröhre mit den seitlich angelegten Häkchen gehörig aus einander zu halten und die Canüle rasch und sicher durch sie einzuführen. Die sichere Fixirung der Trachea ist bei der oberen Tracheotomie im engeren Sinne, bei welcher die Spaltung der Luftröhrenringe vom ersten ab nach unten zu erfolgt, besonders nothwendig, damit der Einstich in letztere rasch und sicher gemacht und nicht etwa durch seine zu langsame Ausführung eine blosse Abdrängung der Trachealschleimhaut nach innen bewirkt werde. Die Weite der einzulegenden Canüle richtet sich nach der durch Alter und Grösse des Kindes bedingten Weite seiner Luftröhre. Ihre Einführung hat auch mir namentlich in einem der früheren Fälle ernste Schwierigkeiten bereitet. Meiner allmälichen Erfahrung nach überwindet man sie am besten und einfachsten, wenn man, wie schon oben erwähnt, durch die äussere Röhre ein Stück gut passenden, starkwandigen Drainagerohrs als Leitsonde führt. Dasselbe muss vielleicht $1^1/_2$—2 Cm. aus der unteren Canülöffnung vorstehen und sein Ende muss schräg zugeschärft sein. Nach Einführung der Canüle wird das Drainagerohr rasch, aber vorsichtig entfernt, um nicht etwa die Canüle selbst wieder mit heraus zu ziehen. An den Schildösen der letzteren wird je ein schmales Gummibändchen befestigt, beide Enden desselben werden um den Hals herum nach hinten zusammengeknüpft.

Der Vorsicht halber empfiehlt es sich, durch jeden Wundrand der Luftröhre eine feine, feste Seidenfadenschlinge zu führen, um nach etwa nothwendig gewordener Herausnahme auch der äusseren Canüle deren Wiedereinführung durch Auseinanderhalten der Wundränder zu erleichtern. Wenn nach einigen Tagen die Wände des Wundcanals plastisch infiltrirt

und fester geworden sind, leiten sie die einzuführende Canüle von selbst in die Luftröhre.

Nach der Operation bedarf es einer sorgfältigen und sachverständigen Ueberwachung der kleinen Patienten. Namentlich während der ersten 5 bis 6 Tage muss das besonders bei Hustenanfällen aus der Röhre tretende, meist sehr zähe Secret sofort mit einem gestielten, weichen und stets sorgfältig gereinigten Schwamme behutsam abgewischt und sein Zurücktreten verhütet werden. Ausserdem ist es dringend nothwendig, die innere Canüle fleissig, in den ersten Tagen 1- bis 2stündlich herauszunehmen und sie in heissem Wasser mit einem Federbarte gründlichst von dem in ihr angesetzten zähen Secrete zu reinigen. Hinsichtlich einer beständigen zuverlässigen Bewachung des Operirten hat mich ein bei einer früheren Tracheotomie vorgekommener Unglücksfall sehr vorsichtig gemacht. An dem Sohne eines ländlichen Gutsbesitzers hatte ich wegen diphtheritischer Rachen- und Kehlkopfsbräune die Tracheotomie ausgeführt. Bei meinem Besuche am 2. Tage nach der Operation fand ich das Befinden des Kindes zufriedenstellend und zu guten Hoffnungen berechtigend. Kaum 10 Minuten nach meiner Wegfahrt bekam es ganz unvorhergesehen einen heftigen Angstanfall, der es im Bette hochspringen liess. Die innere Canüle wurde sofort heraus genommen, dessenungeachtet war das Kind nach einigen qualvollen Minuten eine Leiche. Es ergab sich, dass sich vor das untere Ende der Röhren ein zäher Secretpfropf gesetzt, dieselben verstopft und so die Respiration abgeschnitten hatte. Kam der Anfall während meiner Anwesenheit, so würde wahrscheinlich die Herausnahme beider Canülen oder die rasche Einführung einer Federpose durch dieselben in die Luftröhre hinab das Kind gerettet haben. Seit der Zeit bin ich mit Tracheotomie auf dem Lande sehr besorgt geworden und habe die Kinder lieber nach der Stadt transportiren lassen, um sie hier unter günstigen Umständen operiren und nachher unter steter angemessener Ueberwachung halten zu können. Von vorsichtigem Transporte habe ich keinen Nachtheil bemerkt.

Die auf den croupösen oder diphtheritischen Prozess bezüglichen Arzneimittel werden auch nach der Operation in angemessenen Zwischenräumen fortgereicht, bis dessen Heftigkeit gebrochen ist, wofür ausser dem günstiger sich gestaltenden Allgemeinbefinden namentlich der immer mehr sich lockernde Husten und das Schleimigerwerden des aus der Canüle tretenden Trachealsecretes spricht. Sobald diese günstigeren Zeichen eingetreten sind, kann man den ersten Versuch machen, die Canüle zeitweise zu entfernen und sich von der dauernden Aufhebung der Respirationsbehinderung zu überzeugen. Ist die Athmung vollständig frei, so wird die Canüle für immer entfernt. Die Luftröhrenfistel schliesst sich einige Tage darauf durch Granulation und Vernarbung.

Noch bemerke ich, dass ich meiner Erfahrung nach die Prognose für die Tracheotomie beim diphtheritischen Rachen- und Kehlkopfscroup wegen der meist tiefern Ergriffenheit der Gesammtconstitution ungünstiger stellen muss, als bei der häutigen Bräune.

Ich hoffe, dass manchem Collegen das genauere Eingehen auf eine Operation nicht unlieb sein wird, die sich ihm jederzeit in seiner Praxis in den Weg stellen kann. Ich hoffe das um so mehr, als es sich bei obigen Erörterungen um die Beantwortung mancher praktischen Fragen handelt, die mir selbst früher recht erwünscht gewesen wäre, als mir noch weniger hinreichende fremde und eigene Erfahrung zu Gebote stand, wie jetzt. Solche Fragen findet man beim Nachschlagen in chirurgischen Lehrbüchern für das eigene Bedürfniss oft nicht speciell genug erörtert. Ich habe mich bemüht, ein auf Studium und Beobachtung gegründetes, möglichst einfaches und präcises Verfahren zu empfehlen, das keine complicirte Technik und keine complicirten Instrumente verlangt. Ich habe mich von deren grösserer Zweckmässigkeit nicht überzeugen können, meine vielmehr, dass sie namentlich dem Ungeübteren die Operation eher erschweren, als fördern.

(Fortsetzung folgt.)

X.
Oeffentliche Gesundheitspflege.

Von Dr. Fischer in Weingarten.

Leider sind bis jetzt die meisten Unternehmungen zur Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege in Deutschland zu Grunde gegangen; in Frankreich, England und Amerika hat dieselbe viel rascheren Boden gefasst als bei uns, doch lässt sich hoffen, dass jetzt auch in dieser Richtung in Deutschland der Fortschritt Platz greifen werde.

Seit beim volkswirthschaftlichen Congresse in Weimar im Jahre 1862 der Antrag eingebracht war, der Congress wolle die Einführung einer richtigen Gesundheitspflege unter seine Aufgaben aufnehmen, brach sich die Erkenntniss von der Bedeutung der Gesundheitspflege für Staat und Gesellschaft immer mehr Bahn; bald nachher nahm die Naturforschergesellschaft die Sache in die Hand, in den ersten Jahren auch ohne Erfolg, man mühte sich mit einzelnen Fragen ab und kam so nie zu einem Ziele, bis der Versammlung in Dresden im Jahre 1868 eine anonyme Broschüre von homöopathischer Seite vorgelegt wurde, in welcher der richtige Standpunkt klar gelegt war. Die Broschüre führt den Titel: „Einige Bemerkungen über Gesundheitspflege und Medicinalreform. Von einem Arzte in Württemberg.“ Dieselbe erschien nicht im Buchhandel, sondern wurde nur in mehreren Exemplaren der Naturforscherversammlung und in ebensovielen dem Congresse der deutschen Volkswirthe mit-

getheilt. Es wird darin gezeigt, dass eine Medicinalreform nicht möglich ist, wenn nicht die Veränderungen in Betracht gezogen werden, welche durch die Einführung einer richtigen Gesundheitspflege bedingt werden; es wird gezeigt, dass die Stellung der Aerzte eine weit gehobenere durch sie werden muss; dass mit ihrer Einführung eine Grossartigkeit und zugleich eine Leistungsfähigkeit des ärztlichen Berufes aufgethan wird, wie sich derselbe noch in keiner Zeit je hatte erfreuen dürfen, und dass diese Einführung theils durch den Staat und die Gemeinden, theils durch die Staatsbürger geschehen müsse. Dass insbesondere die Staatsärzte nur auschliesslich dem neuen Wirkungskreise sich widmen dürfen, ihr Amt nicht mehr wie bisher als Nebensache betrachten dürfen, dass sie auf die Praxis verzichten müssen, um in unabhängiger Stellung ihrem Berufe sich widmen zu können, der in Zukunft die volle Thätigkeit eines Mannes beansprucht etc. Demgemäss einigten sich die Sectionen für Medicinalreform und öffentliche Gesundheitspflege zu gemeinschaftlichen Berathungen und bei der Versammlung in Innsbruck wurden folgende Thesen angenommen:

I. Wissenschaft und praktische Erfahrung führen mehr und mehr darauf hin, dass es leichter und richtiger ist, Krankheiten zu verhüten, als vorhandene Krankheiten zu heilen. Die Hygieine, die Sorge für private und mehr noch für öffentliche Gesundheitspflege gewinnt dadurch in unsren Tagen eine Bedeutung, wie sie dieselbe nie in früheren Zeiten gehabt hat. Sämmtliche Aerzte und Naturforscher Deutschlands sind aufzufordern, für Würdigung der Wichtigkeit der öffentlichen Gesundheitspflege durch Wort und Schrift, besonders aber durch die Tagespresse zu wirken.

II. Bei der Sorge für die öffentliche Gesundheitspflege haben sich vor Allem die Aerzte zu betheiligen; dieselbe fordert aber eben so sehr auch die Mitwirkung staatlicher und communaler Behörden.

III. Die bisherige Einrichtung jedoch, wonach die Sorge für die öffentliche Gesundheitspflege, unter dem Namen der „Medicinalpolizei," nur ein stets stiefmütterlich behandeltes Anhängsel der allgemeinen Polizeiverwaltung war, genügt den heutigen Anforderungen in keiner Weise mehr. Es sind vielmehr in jeder städtischen Gemeinde wie in Landbezirken entsprechende, bis zu einem gewissen Grad selbstständige Gesundsheitsausschüsse (Sanitätscommissionen) zu bilden, die unter Beaufsichtigung, beziehungsweise Leitung höherer staatlicher Organe die nächste Sorge für Alles, was das öffentliche Gesundheitswohl ihrer Gemeinde und ihres Landbezirkes betrifft, zu übernehmen haben.

IV. Die Gesundheitsausschüsse bestehen aus Gemeindebeamten und Bürgern, Aerzten und Technikern und lehnen sich überall an die Verwaltungsbehörden der entsprechenden Gemeinden und Bezirke an.

V. Die Beaufsichtigung, beziehungsweise Leitung der örtlichen Ge-

sundheitspflege ist Sache eines vom Staate für jeden grösseren Verwaltungsbezirk zu ernennenden öffentlichen Gesundheitsbeamten, der neben diesem seinem Amte keine andere Beschäftigung treiben, namentlich — wenn Arzt — weder ärztliche Praxis üben noch auch Gerichtsarzt sein darf. Derselbe ist gleichberechtigtes Mitglied der betreffenden staatlichen Verwaltungsbehörde. In seinem Bereiche übt er aber auch volle Initiative und verfügt, in Verbindung mit den Gesundheitsausschüssen, nach Massgabe der bestehenden gesetzlichen Vorschriften über die vorhandenen Polizeimittel zur Abstellung der ermittelten Uebelstände. Derselbe ist der staatlichen Centralbehörde für das öffentliche Gesundheitswesen unmittelbar untergeordnet.

VI. Die aus Verwaltungsbeamten, Aerzten und Technikern bestehende Centralbehörde bildet bei der obersten Verwaltungsstelle eine besondere Abtheilung und hat folgende Functionen zu übernehmen. Sie hat

1) für die Erhebung einer fortlaufenden Statistik der Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnisse im Staate zu sorgen,
2) jährlich einen ausführlichen Bericht über den Gesundheitszustand, so wie über den Fortgang der Werke der öffentlichen Gesundheitspflege zu veröffentlichen,
3) die die öffentliche Gesundheitspflege betreffenden allgemeinen Gesetze und Verordnungen vorzubereiten und zu berathen,
4) die Ausführung der erlassenen gesundheitspolizeilichen Gesetze als oberstes Verwaltungsorgan zu überwachen und zu leiten, sowie
5) für Heranbildung, Prüfung und Anstellung tüchtiger Gesundheitsbeamten zu sorgen.

VII. Indem die Sectionen diese Thesen den Regierungen, Communen und ärztlichen Vereinen auf das Dringendste zur Berücksichtigung empfehlen, sind sie sich wohlbewusst, dass Volksgesundheit ohne Volksbelehrung nicht zu erreichen ist. Der Unterricht über die Erkenntniss von Krankheitsursachen und über Krankheitsverhütung ist somit auf den Universitäten, auf den höheren Fachschulen und in den Volksschulen sorgfältigst zu pflegen, um in dieser Weise die Mitwirkung des ganzen Volkes für die Volksgesundheitspflege zu erlangen.

Später wurde eine Petition an den Reichstag mit zahlreichen Unterschriften versehen eingereicht, des Inhalts, derselbe wolle bei dem Bundesrathe des norddeutschen Bundes beantragen: die Vorlage eines Gesetzes betreffend die Verwaltungsorganisation der öffentlichen Gesundheitspflege im norddeutschen Bunde, zu den Vorarbeiten für dieses Gesetz die Einsetzung einer mit dem Rechte der Cooptation ausgestatteten Commission von Sachverständigen aus den Staaten des norddeutschen Bundes, und als Grundlage des Gesetzes die Berücksichtigung obiger von den vereinigten Sectionen für Gesundheitspflege und für Medicinalreform in der 43. Ver-

sammlung deutscher Aerzte und Naturforscher zu Innsbruck 1869 einstimmig gefassten Resolutionen.

Der Reichstag hat inzwischen über diese Petitionen debattirt und einen günstigen Beschluss gefasst, und es kann wohl nicht geläugnet werden, dass dadurch in der Entwickelung der deutschen öffentlichen Gesundheitspflege ein wichtiger Schritt vorwärts geschehen ist.

Möchte fortan auch in homöopathischen Kreisen diesem Gegenstande die Aufmerksamkeit zugewendet werden, die ihm gebührt.

(Fortsetzung folgt.)

XI.

Dissonanzen und Consonanzen der Homöopathie und Allopathie.

Von Dr. H. Goullon jr. in Weimar.

Wir sind darauf gefasst, dass beim Lesen der Ueberschrift mancher getreue Hahnemannianer bedenklich sein Haupt schüttelt. Wie kann man, wird derselbe ausrufen, aus schwarz weiss machen, wie aus zwei so schroffen Gegensätzen wie Allo- und Homöopathie sind, ein vernünftiges Ganze darstellen wollen? Warum die Farbe verläugnen und nicht kühn dem Feind die Stirn bieten, anstatt eines schimpflichen lückenhaften Compromisses. Um also nicht in die Kategorie der Freunde zu gerathen, die schlimmer sind, als ehrliche Feinde, schalten wir schon hier ein, dass es uns nun und nimmermehr einfällt, an den vier Fundamentalsätzen der Homöopathie zu rütteln. Und wir halten es für geboten, diese Grundsatzungen, welche in Frankreich so hoch und heilig gehalten werden, wie in Deutschland, in Siam dieselben sind wie bei den Vertretern unserer therapeutischen Schule in Brasilien u. s. w., hier in Kürze wiederzugeben:

1. Die feste Basis der Homöopathie bildet das Aehnlichkeitsgesetz;
2. Die Resultate der physiologischen Arznei-Mittel-Prüfungen gewähren die nothwendigen Unterlagen zu dem therapeutischen Experiment;
3. Durchaus nothwendig ist es immer, nur ein Mittel (auf einmal) in Anwendung zu ziehen;
4. Jedem Homöopathen ist es unbenommen, eine Dosis anzuwenden, welche er in concreto als zweckmässig erachtet; er hält sich die Gaben-Scala der molecularen Verfeinerungsstufen offen.

Also wir weisen von vornherein jeden Vorwurf zurück, als ob diese Thesen nicht auch die unseren wären; ferner fürchte man nicht, dass wir eine erhitzte Phantasie mitbringen, wir werden vielmehr auf die nüchternste Weise von der Welt nur mit Thatsachen rechnen. Und — meinen wir — es ist eine lohnende Aufgabe gegenüber den bisherigen Insinuationen unserer Gegner, als ob unser Wissen von geringerer Qualität als das Ihre wäre, nachzuweisen, dass dem nicht so ist, dass nicht nur unsere Ziele die-

selben sind, sondern dass selbst der von uns eingeschlagene Weg dem Ziele uns zuführt. „Ich begreife wohl“ — ruft ein französischer Arzt aus — „dass Augenärzte, Zahnärzte u. s. w. existiren, so gut wie ich begreife, dass es überhaupt Aerzte giebt; allein völlig unverständlich ist mir, dass letztere sollten ausschliesslich allopathisch, hydropathisch, homöopathisch u. s. w. curiren. Es kann doch eben so wenig mehrere Arzt-Species geben, als mehrere Menschenspecies.“

Schon der Umstand, dass der homöopathische Mediciner dieselben Hilfswissenschaften, Chemie, Physiologie, Physik u. s. w. sein nennt, wie der allopathische Aeskulapsohn; dass dem ersteren keine andere Botanik, keine andere Anatomie, keine andere gerichtliche Medicin gelehrt wird, als dem letzteren, sollte vor der verdammungswürdigen Selbstüberschätzung warnen. Aber wir werden gleich sehen, es giebt noch einen weit logischeren Grund als der angeführte ist, einen Grund, der nicht länger zulässt, uns für Abenteurer zu halten, für Charlatane, für betrogene Betrüger und was dergleichen süsse Titel mehr sind. Und obgleich dieser Grund so greifbar und einleuchtend ist, so verschmäht man selbst diese Minimaloperation des Nachdenkens und logischen Schlusses und zieht es vor, zu thun, was einen Mann von Kopf erniedrigt — nachzuahmen, in das Horn der grossen Menge zu blasen; jener Menge von der es heisst:

„Sie scheut die Strapazen der Selbstverläugnung und des Kampfes, den die Erringung der Erkenntniss fordert; sie vollbringt, den Zimmerleuten und Maurern gleich, ihr Tagewerk, alsdann einer Ruhe sich überlassend, welche jeder wahren Philosophie die Lebensluft und Nahrung raubt.“ *)

Also die Logik und Philosophie unserer Gegner bestand bisher darin zu sagen: Ihr thut etwas, was vordem Niemand gethan, folglich seid Ihr im Irrthum. Oder: Jahrtausende lang hat es Aerzte gegeben, die das Princip Similia similibus curantur nicht kannten und die Menschen wurden doch gesund, folglich ist das Princip falsch, mindestens überflüssig. Oder endlich — und das ist nicht die ungefährlichste Partei unserer Gegner — sie sprechen: Ihr nützt dadurch, dass Ihr nicht schadet.

Das wäre denn der Standpunkt eines Magendie, welcher fand, dass da, wo sich die ärztliche Kunst am thätigsten (handelsüchtigsten) zeigte, die Mortalität am grössten war.**) Diese Gleichstellung aber mit dem ohne allen Grund vornehm thuenden, man sollte sagen blasirten Nihilismus darf sich der Homöopath verbitten. An der Hand der Statistik vermag er nachzuweisen, dass zwischen seiner Thätigkeit und dem so beliebten modernen exspectativen Verfahren noch ein wesentlicher Unterschied besteht.

---

*) Die allgemeine Naturlehre des Menschen v. E. Reich. S. 243.

**) Homöopathie et Allopathie par Dr. M. Windelinck. S. 28.

Doch wir setzen die Ueberschrift unserer Arbeit der Gefahr aus, ironisch verstanden zu werden, wollten wir fortfahren, die Charakteristik unserer Gegner zu schildern, wollten wir länger zögern, die berechtigte Neugier unserer Leser auf das versöhnende Princip zu befriedigen.

Die Versöhnung also, welche bis zu einem nicht zu unterschätzenden Grade zwischen den gemeinhin als Todtfeindinnen betrachteten Schulen in Allo- und Homöopathie besteht, erblicken wir in dem Umstand, dass es unzählige Beispiele giebt, wo ein und derselbe Krankheitszustand sowohl allo- als homöopathischer Seits durch ein und dasselbe Mittel zu heilen versucht wurde und geheilt worden ist.

Diese Thatsache kann nicht genug hervorgehoben werden, wenn man abwägt, welcher Schule das Prädicat „wissenschaftlich" ausschliesslich zukommen soll. Wir werden weiter unten versuchen, den scheinbaren Widerspruch, welcher hier vorliegt, zu lösen. Sollte aber die Erklärung keinen Beifall finden, so wäre es um so mehr geboten, dass jeder denkende Arzt diesem seltsamen Räthsel auf die Spur zu kommen trachtet.

Bei der schroffen Stellung, welche (zum Theil wegen der blühenden Ignoranz der Beurtheilenden) die eine therapeutische Richtung zur anderen einnimmt, giebt es wohl kaum eine anziehendere Aufgabe, als die Fälle namhaft zu machen, wo an die Stelle des Gegensatzes das cordialste Einvernehmen tritt, wo der Allopath sich bemüht, dem Homöopathen das richtige Mittel an die Hand zu geben und dieser nicht verfehlt, auf dieselbe Spur zu helfen; wo an Stelle des Zweifels für beide Parteien Zuversicht, Erfahrung, übereinstimmende Ueberzeugung, wohlthuender Glaube an specifische Heilpotenzen tritt. Die Congruenz in der Mittelwahl ist in der That oft eine erstaunliche zwischen dem Schüler der physiologischen Schule und dem Schüler Hahnemanns. — Es versteht sich aber wohl von selbst, möchten wir vorgreifend bemerken, dass in solchen Fällen eine gleichzeitige Realisirung der allopathischen Devise: Contraria contrariis curantur und der weiter oben erwähnten des Aehnlichkeitsgesetzes nicht stattfinden kann. Wir befinden uns vielmehr vor einem kategorischen „Entweder" „Oder".

Die allopathische Schule ist übrigens nicht allzu stolz auf dieses Princip,*) indem dasselbe durchaus nur für eine kleine Zahl von Heilungen statuirt werden kann. Bei näherer Betrachtung will sie keineswegs an Stelle des vorhandenen pathologischen Zustandes einen entgegengesetzten setzen. Sie will nicht das Gegentheil von Keuchhusten hervorbringen; das Calomel, welches sie in der Hirnentzündung giebt, soll nicht das Gegentheil von Meningitis machen; worin bestände ferner das Gegentheil einer

*) Streng genommen ist die Therapie der physiol. Schule durch kein Princip geregelt, sondern wesentlich empirisch. Das contraria contrariis curantur gehört der älteren Medicin an.

Lungenentzündung, worin das Gegentheil eines Typhus, eines Rheumatismus oder gar der Syphilis? Mit einem Worte sie handelt und kann nicht anders handeln als — symptomatisch, ein Verfahren, das sie an ihrer Gegnerin, der hom. Schule arg getadelt auf Grund des auch in wissenschaftlichen Streitfragen nicht selten zulässigen: Was siehst du den Splitter in deines Bruders Auge und nicht den Balken in deinem eigenen!

Wenn der Allopath im Typhus mit allen zu Gebote stehenden Mitteln Wärme entzieht, so beschwichtigt er ein Symptom; wenn er Bleiwasser auf einen Rothlauf des Unterschenkels schlägt, so sucht er ein einzelnes Merkmal zu vertuschen, wenn er Cuprum sulph. giebt, die Pseudomembranen eines Croupkranken zu entfernen, so zieht er gar nur gegen das Product einer Krankheit zu Felde, deren Wesen seinem therapeutischen Scharfblick so gut entgeht als der innerste Grund irgend einer anderen Krankheit. Deshalb hat es auch nicht an Allopathen gefehlt, welche, das Mangelhafte ihrer pathologisch-therapeutischen Forschungen einsehend, sich zu dem Verzweiflungsschrei hinreissen liessen: „Il n'y a plus en medecine ni principe, ni foi, ni loi!“*)

Aber auch das homöopathische Similia similibus curantur tritt nicht immer mit der Schärfe in die Erscheinung, dass in den Erfolgen der Praktiker es sofort erkannt würde. Und das ärgste Missverständniss ist wohl das, zu glauben, man könne von vornherein, ohne Appell an die Klinik, beurtheilen, ob ein neues Mittel auf Grund vorgenommener physiologischer Prüfung eine gegebene Krankheit heilen werde oder nicht. „Sans la sanction de la clinique l'homoeopathie n'a confiance en aucun essai physiologique, quelque consciencieux qu'il soit.“

Und in gewisser Beziehung bezieht sich Malgaigne's Ausspruch über die heutige Medicin: „Empirisme partout: voilà l'état de la médicine,“ selbst auf uns Homöopathen.

Schon der Umstand, dass das berühmte und berüchtigte Aehnlichkeitsgesetz von verschiedenen Homöopathen verschieden interpretirt wird, von den einen im weiteren, von den anderen in engeren Sinn aufgefasst wird, warnt davor, der theoretischen Willkür einen zu grossen Spielraum einzuräumen und zwingt uns in letzter Instanz den Erfolg am Krankenbett reden zu lassen. In vielen Fällen ist ganz gewiss die abweichende Bereitungsweise der homöopathischen Arzneien mehr Schuld als das Heilprincip; in anderen Fällen ist diese Bereitungsweise wieder gleichgiltiger, das Princip, wonach der Mechanismus des Heilens eintritt, die Hauptsache, und diese Fälle interessiren uns hier ganz besonders.

Um nicht missverstanden zu werden, bemerken wir nur noch, dass zwar die Ausslegung des Aehnlichkeitsgesetzes gewisse Abweichungen

*) Marchal de Calvi's Ausspruch.

erfahren kann, im grossen Ganzen aber die homöopathischen Gelehrten darüber einig sind. Wir möchten an dieser Stelle der Auffassung des Professor Imbert-Gourbeyre uns anschliessen, welcher sagt:

„Wie jede grosse Entdeckung, so ist die Homöopathie im Grunde genommen eine sehr einfache Sache: Sie besteht nämlich darin, die Wirkungen der einzelnen Arzneien auf gesunde Organismen kennen zu lernen, um daraus Schlüsse zu ziehen auf ihre eigenthümlichen Wirkungen in Krankheitsfällen.“*)

Das ist in der That die Homöopathie „befreit von Irrthümern und Uebertreibungen,“ mit denen man sie vom Tag ihrer Geburt an mit seltener Freigebigkeit bedacht hat. Und schauen wir uns um in den grösseren allopathischen Lehrbüchern über Arzneimittellehre, da tritt mehr und mehr dass Bedürfniss hervor, den physiologischen Eigenthümlichkeiten der verschiedenen Arzneikörper ebenfalls Rechnung zu tragen, da giebt es besondere, reichlich bedachte Rubriken über „Wirkung“ der Mittel in grossen (toxischen) und kleinen Gaben und dann erst folgt „Anwendung“ am Krankenbett. Nicht immer, aber öfters kommen hierbei, ohne dass sie's wollen, Allo- und Homöopathie zu denselben therapeutischen Schlussfolgerungen. Freilich verunstaltet nicht selten der Allopath die „reine“ Wirkung des Mittels durch Zusätze, wodurch so zu sagen eine diagonale Wirkung zum Vorschein kommt. Welch einen wohlthätigen Einfluss hat Nux vomica auf die verstimmten Magennerven, mit wunderbarer Exactheit beseitigt sie daselbst wochen- und monatelang bestehende Missverhältnisse. Aber da kommt der handelsüchtige Practicus und hält für gut, durch einen Zusatz von Opium die curative Wirkung des richtig gewählten Mittels zu durchkreuzen. Es tritt Verstopfung ein, lästiges Trockenheitsgefühl im Hals, Schwindel und wohl auch Brechreiz, Erscheinungen, die wenn sie auch nicht gleich kommen, doch bei fortgesetztem Gebrauch und oft ganz plötzlich auftreten, indem man nie vorher sagen kann: wie lange die individuelle Toleranz für dergleichen toxische Substanzen besteht. Dasselbe gilt von dem Zusatz desselben Mittels (Opium) zu Calomel (z. B. in der Ruhr). Der Gesammteffect auch dieses Hazardspiels lässt sich häufig genug in die Worte zusammenfassen: „den Bösen sind sie los, die Bösen sind geblieben.“

So begreifen wir denn, weshalb unter die vier Cardinalsätze des homöopathischen Glaubensbekenntnisses mit grosser Ueberlegung, aber auch mit zwingender Nothwendigkeit die Einfachheit der Ordination, die

---

*) Wörtlich: „Comme toutes les grandes découvertes l'homoeopathie n'est au fond qu'une idée très-simple: elle consiste à connaitre les proprietés positives des médicaments chez l'homme en santé, pour en conclure à leur application sur l'homme malade.“

Einheit (l'unité) des Mittels aufgenommen worden ist. Und das Similia similibus curantur wäre ein eitles Phantom, hätte Hahnemann nicht dieses Verfahren zum Princip erhoben. Wissen wir doch, dass selbst da, wo wir einfach zu handeln und es nur mit einer Arzneikraft glauben zu thun zu haben, noch mancher Factor mit redet. Bleiben wir z. B. beim Opium stehen. Ja das ist bekanntlich kein einfacher Arzneikörper. Und wer das darin enthaltene Narcotin oder Thebain verträgt, der besitzt möglicherweise eine Idiosynkrasie für das gleichzeitig vorhandene Codein oder Morphium oder Narcein oder Meconin. Dabei lassen wir ganz unerörtert, ob die anderen Bestandtheile (saurer Extractivstoff, Harz, fettes Oel, gummige Materie, Cautschouk u. s. w.) Jedem zusagen, gleichgiltig sind oder nicht. Aus diesem Grunde schon begreift man aber auch, weshalb bei aller Richtigkeit des obersten homöopathischen Lehrsatzes, um den sich wie um eine feste Achse alles therapeutische Handeln bewegen soll, die Prüfungen der Arzneien nicht eher von glänzenden klinischen Resultaten gefolgt sein werden, als bis wesentliche charakteristische Arzneisymptome streng geschieden worden sind von in unregelmässiger Häufigkeit unconstant wiederkehrenden; man begreift ferner, weshalb trotz alledem wegen mangelhafter Reaction des kranken Individuums oder umgekehrt wegen individueller excessiver Reizempfänglichkeit für den einen oder anderen Bestandtheil des für einfach geltenden Arzneikörpers das Facit ausserhalb noch so scharfsinniger Combination liegen konnte.

Schon die Thatsache, dass oft die Wurzel ein und derselben Pflanze anders wirkt als die Blätter, die reife Frucht anders als die frühzeitige oder als die überreife; dass der einzelne Jahrgang, selbst der Monat, wo die Drogue gesammelt wurde, von Einfluss sind, sollte davor warnen, die von Hahnemann also bezeichneten reinen Prüfungen für wirklich reine zu halten, von den Schwierigkeiten, welche in den schwankenden mit anderen nie völlig übereinstimmenden Gesundheitsverhältnissen enthalten sind, gar nicht zu reden. Auch hier täusche man sich nicht über das Vorhandensein an sich minutiös scheinender, in ihrer Wirkung aber doch unberechenbar effectvoller Differenzen.

Also die Schwierigkeit in der Nutzbarmachung der Arzneiprüfung beruht in der richtigen Deutung der Symptome. So hat die Erfahrung gelehrt, dass in dem einen Falle der Durst (als pathogenetisches Symptom) sich entscheidtend erwies — so für Arsen. — in dem anderen Falle wurde er auch beobachtet, aber ohne die Mittelwahl so zu beeinflussen. Was der Durst für Arsen., das ist die Constipation für Graphit, der Brennschmerz für Causticum, ein aussetzender Puls für Kali carbonicum u. s. w. d. h. allein entscheidet das Vorhandensein solcher Symptome für die Mittelwahl nicht, aber dieselben haben auf Grund zahlreicher physiologisch-klinischer Beobachtungen eine höhere Bedeutung und praktische Würdigung

gefunden. So sehen wir zwar mit Genugthuung Allopathie und Homöopathie sich stützen auf die (physiologische) Erstwirkung der Mittel, aber während der Allopath nur in groben plumpen Zügen skizzirt, sucht der Homöopath ein scharfes gewissermassen photographisch genaues Bild zu gewinnen, eine wirkliche Charakteristik des Mittels; denn es hat sich herausgestellt, dass charaktervolle pathogenetische Eigenthümlichkeiten nicht immer sofort in die Erscheinung treten, sondern mehr in chronischer Weise, zumal, wenn die Einwirkung eine chronische ist. So ist bekannt, dass der schädliche Einfluss des Arseniks (z. B. in mit Arsenikfarben versehenen Räumen), namentlich die von dem Metall hervorgerufenen pathologischen Vorgänge auf der Haut (vom einfachen Pruritus und Erythem bis zur Urticaria arsenicalis und tiefen Ulcerationen der Haut) oft erst nach monatelanger Einwirkung erfolgen, gleichsam durch Analogie des durch anhaltende Gemüthsaffecte (Zorn, Kummer, Heimweh u. s. w.) erst nach und nach sich entsprechend verändernden Gesichtsausdrucks.

Aus alle dem geht hervor, dass der Homöopath, ehe er in den Arzneischatz greift, eine schärfere Diagnose stellt, die bestimmenden Momente viel präciser pointirt, als die Vertreter der nicht Hahnemann'schen Therapie. Dem letzteren ist in viel vagerem Sinne Cina Wurmmittel, Ferrum Bleichsuchtsmittel, Sulphur Mittel gegen hämorrhoidale Diathese, Quecksilber gegen syphilitische Dyskrasie, Chinin. sulph. gegen Wechselfieber, Arsenik gegen chronische Exantheme, Digitalis gegen Herzkrankheiten, Jod gegen Skropheln, Salpetersäure gegen Leberaffectionen u. s. w. u. s. w. Trotzdem ist, wie schon gesagt, die Thatsache an sich, dass Allopath und Homöopath hier offenbar an einem Strange ziehen, denselben Weg gehen, des tiefsten Nachdenkens werth. Und lässt sich nach unserem Dafürhalten die Sache nur so erklären:

Jeder Arzneikörper vertritt eine specifische Arzneikraft. Kein Mensch wird das läugnen wollen. Moschus bleibt immer Moschus und Gold bleibt Gold, so gewiss als aus einem Kukuk kein Sperber wird. Nun gut. Es giebt eine Reihe von Krankheiten (seien es Neurosen oder Dyskrasieen oder Diathesen oder Affectionen, oder wie man sonst ein pathologisches Verhalten des Organismus bezeichnen will), die ihrerseits so specifischer, eigenartiger Natur sind, dass nur das arzneiliche Quale in Frage kommt, nicht das Quantum, nicht der stoffliche Träger dieser specifischen Qualität, wie solcher von Alters her zu Heilzwecken präparirt zu werden pflegte. Wer wollte sich anmaassen, die Grenze zu bestimmen, wo ein Stoffliches zu klein ist, um noch zu wirken. Ist der Reactionsgrad eines kranken Organs, eines kranken Organismus etwas sichtbares, wägbares, kann man diesen Grad nicht bloss aus dem Resultat abstrahiren, den die einverleibten Mittel (homöopathische oder allopathische) hervorrufen!

Wie verhält sich's in geistiger Beziehung? Nehmen wir ein verstimmtes Gemüth, eine aus unglücklicher Liebe Melancholische. Kann sie was anderes trösten als der Geliebte? Während die in ihrer Gesinnung vielleicht noch liebevollere und aufopferndere Umgebung nichts vermochte, vermag die leiseste unsichtbare Einwirkung „des Specificums" ein Wort, ein Blick, ein Brief Alles.

Wir stellen uns aber bei Entwicklung einer Theorie über das Zustandekommen jeder Krankheit ganz auf J. Simon's Standpunct, der sagt: „Tout point de départ d'un état morbide est un désacord dynamique."

Es giebt aber noch eine zweite Erklärungsweise für obige Thatsache des zeitweiligen Handelns von Allopath und Homöopath. Honât, der geistreiche Experimentator, kommt zu dem Schluss, dass jedes als Arznei bezeichnete Mittel in seiner Pathogenese Symptome der Krankheit enthält. Da wir nun den Werth dieser einzelnen Symptome nicht immer gebührend zu deuten verstehen, so dürften viele solcher Heilungen, ja sie müssen es sogar, auf jenes gemeinsame Gesetz zurückführbar sein, das Hahnemann am schärfsten zu definiren versuchte, aber vielleicht immer noch nicht erschöpfend genug definirt hat. —*)

Die Uebereinstimmung in den Resultaten beider Schulen würde noch mehr hervortreten, wenn die Allopathie sich gewöhnte an die einfache reine Ordination. Wo sie solches thut, da gewahren wir gar bald merkwürdige Heilungscongruenzen. Wie höchst eigenthümlich, schalten wir vorgreifend ein, ist die Thatsache, dass Aurum muriaticum in massiver Gabe Wassersucht so gut geheilt hat, wie die sechste Verdünnung; dass Kousso, dasselbe Mittel, was Grammenweise genommen den Bandwurm abtreibt, in homöopathischer Verdünnung Bandwurmbeschwerden heilt; dass das allopathische Wassersuchtsmittel Senega auch pleuritische Exsudate und verbürgter Massen Hypopien zur Resorption gebracht hat, aber wohlgemerkt: in nichts weniger als traditioneller Gabe! Und auch solche Thatsachen gehören ferner hierher, dass Arsenik 30 eben so viele Heilungen zu Stande gebracht hat, als Arsenik 9 oder 6.

Wir werden also endlich zu der Annahme gedrängt (und das wäre eine weitere Art der Lösung der angeregten Frage näher zu kommen), dass der Modus der Zubereitungsweise seiner Arzneien dem Homöopathen die Quantität ersetzt. Oder:

„Verdünnung (Dynamisation, Atomisation) ist nichts als eine in ihre specifische Elektricität — Eigenkraft — verwandelte, nicht zerfallene

---

*) Das schlagendste Beispiel für diese Homoeopathia involuntaria giebt Bähr in s. gekrönten Preisschrift über Digitalis, indem derselbe nachweist, dass da, wo die Allopathie Digitalis als Diureticum anwendet, solches nur auf Grund des hom. Aehnlichkeitsgesetzes geschehen kann. Denn die primäre Wirkung ist: Verminderung des Harns.

sondern expandirte Ganzheit: wie z. B. die Schwefelelektricität nicht bloss specifisch-negative Elektricität ist, sondern eben atomisirter Schwefel = specifische Schwefelelektricität."*)

Und so wenden wir uns denn zu den speciellen therapeutischen Berührungspuncten der Allopathie und Homöopathie, nachdem wir nicht unterlassen konnten, flüchtige Streiflichter zu werfen auf diejenigen Stellen beider Doctrinen, welche bald wie eine zwischen den kämpfenden Parteien stehende neutrale Zone anzusehen sind, bald die unversöhnlichste Kluft zu Tage treten lassen.

A.

Arzneimittel von organischer Constitution, welche allopathischer und homöopathischer Seits eine ähnliche Verwendung finden.

Von ihrem Standpunkt aus nicht ohne Geschick theilt die physiologische Schule die grosse Abtheilung der Arzneimittel von organischer Constitution in drei Gruppen: die organischen Säuren, die organischen Basen oder Alkaloide und die chemisch indifferenten**) Arzneimittel.

Uns interessiren die zwei letzten Gruppen am meisten, namentlich finden wir unter den organischen Alkaloiden manchen treuen Bekannten wieder. Zunächst aus der Reihe derjenigen organischen Alkaloide, welche sich durch ein narkotisches Princip auszeichnen:

Belladonna,
Nux vomica,
Aconit,
Pulsatilla,
Rhus toxicodendron.

(Ausser: Opium, Lactuca, Nicotiana, Hyosc., Stramon., Dulcamara, Conium, Secale, Rad. Helleb., Sabadilla, Paeonia, Helleb. niger., Viscum, Digitalis, Lobelia, Colchicum.)

1) Belladonna rühmt die allop. Schule gegen krampfhafte Affectionen der Athmungsorgane, Krampfhusten, Keuchhusten, Magenkrampf, grosse Reizbarkeit des Magens und daher rührendes Erbrechen, gegen Neuralgieen, Prosopalgie, Migraine und drgl. —

Der Belladonna Erwähnung geschieht ferner als eines Prophylakticums gegen Scharlach.

Auch als Drüsenmittel (gegen Hypertrophieen und Anschwellungen derselben) und gegen Wassersucht wurde Belladonna in Gebrauch gezogen.

Endlich ist ihr Ruf als Augenmittel ein bedeutender. Gegen Krank-

---

*) A. H. Z. 3. Bd. IV. Nr. 19. Ueber die wahrscheinliche Art, wie die homöop. Arzneien in den höheren Hahnemann'schen Verdünnungen wirken. Von Med.-R. Dr. Goullon in Weimar.

**) Diese Indifferenz bezieht sich aber nur darauf, dass weder eine Base noch eine Säure vorherrscht.

heiten der Retina und der Ciliarnerven, sowie gegen Krankheiten der mit diesen im Zusammenhange stehenden Iris, des Linsensystems und der Chorioidea wird Belladonna von allopathischen Aerzten empfohlen.

Und wie verhält sich die wegen ihrer Unwissenschaftlichkeit und Absurdität verschrieene Homöopathie gegenüber dieser Arzneikraft? Sie stimmt nicht nur vollkommen in dieses bisher gespendete Lob ein, sondern bereichert ihre Anwendungsweise noch durch eine Reihe neuer Indicationen. Ihr ist Belladonna specifisch gegen alle glatten Rothläufe, gemeine Schlundentzündungen und im Keuchhusten; bei Entzündung der weiblichen Brust (und bei dem Entwöhnen).

Während die allopathische Schule Belladonna als Wassersuchtsmittel wieder aufgab (weil ihre Indication zu allgemein war) entdeckten die homöopath. Praktiker ihre Heilkraft gegen Hydrocephalus — Gehirnhöhlenwassersucht — so wie gegen die vorausgehenden meningitischen Erscheinungen.

Die Homöopathie, der man so gern nachsagen möchte, dass sie die Vernunft in's Gesicht schlägt, dass sie die abenteuerlichsten Vorstellungen von Therapie hegt u. s. w., weiss ferner in der von allopathischen Aerzten gegen Prosopalgieen und Neuralgieen in Gebrauch gezogenen Belladonna ein unübertreffliches Mittel noch gegen Zahnschmerz. Aber wie immer begnügt sie sich nicht mit der vagen Empfehlung, sondern fand durch weiteres Forschen, dass vorzüglich diejenigen Odontalgieen sich eignen, wo Hitze oder Geschwulst der Wange oder des Zahnfleisches besteht, stechende und reissende Schmerzen durch die ganze Seite ziehen, der Schmerz bis nach den Schläfen schiesst; kalte Luft, Berührung, Kauen oder heisse Getränke den Schmerz vermehren und die Zähne zu lang zu sein scheinen.

Beide Schulen erwarten von Belladonna Hilfe gegen Kopfschmerz. Aber der neueren war es vorbehalten, den „Belladonna-Kopfschmerz“ näher zu bezeichnen. Es sind besonders die Kopfschmerzen des weiblichen Geschlechts bei gleichzeitig vorhandener Vollblütigkeit (fliegende Hitze) und Herzklopfen. Es besteht Erethismus des Gefässsystems, der sich nicht selten durch Neigung zu Nasenbluten kund giebt; wohl auch Menostasie Erhitzende Einflüsse, sitzende Lebensweise verschlimmern. Oeftere erysipelatöse Entzündungen, häufiges Auftreten von Parulis, eine zarte durchschimmernde Haut, blondes Haar, aber auch eine gewisse Fettleibigkeit (mit Rückwirkung auf die Leber) sind lauter Momente, die die schablonenartige Benutzung des Mittels gegen Kopfschmerz ausschliessen.

Die Allopathie verscherzt aber auch manchen Erfolg mit Belladonna dadurch, dass sie zwar eine richtige Ahnung von der Wirkungssphäre des *wichtigen* Arzneimittels durchblicken lässt, aber von ihrer chemischen

Auffassung, von ihrer zu materiellen Anschauung in Betreff der Vorgänge im kranken und gesunden Organismus nicht lassen kann. Sie betont das „narkotische alkaloide Princip“ in der Tollkirsche. Daher wähnt sie, nur betäubende Dosen vermöchten etwas, sie erblickt aber von solchen Dosen so hässliche (aufregende) Nebenwirkungen, dass sie von weiterer Verfolgung der Arzneitugenden abgeschreckt wird; sie fühlt sich durch solche Misserfolge veranlasst zu glauben, Belladonna passe nur bei nicht entzündlichen Affectionen. Vermöchte sie es über sich zu gewinnen den Weg einzuschlagen, welcher allein die unwillkommenen Nebenwirkungen ausschliesst, d. h. versuchte sie es einmal anstatt eines Aufgusses von mehreren Grm. mit der 3ten bis 6ten Verdünnnung des an sich heroischen Mittels, sie würde allein in der Zahnschmerzenpraxis zur Wohlthäterin an Tausenden werden; sie würde im ersten Stadium der Drüseninflammationen, sei es die Parotis, sei es eine submaxillare Drüse, die weibliche Brustdrüse, sei es selbst eines der Ovarien, entweder Zertheilung oder bedeutenden Nachlass der Schmerzen wahrnehmen. Am härtesten aber bestraft sich ihr Festhalten an der traditionellen Dosologie bei den Affectionen des Auges. Auch hier decretirte sie: „die nicht entzündliche Natur“ des Leidens bedinge den Erfolg mit Belladonna. Dadurch würde sich die Anwendung der letzteren auf chronische Augenaffectionen beschränken, was in schreiendem Widerspruch steht mit den auch für das blödeste Auge sichtbaren Resultaten der homöop. Klinik. Nur ein Beispiel. Die gefürchtete Ophthalmia neonatorum weicht, wird gewissermaassen coupirt, wenn man bei ihrem ersten Entstehen Belladonna verabreicht. Andererseits ist es richtig, dass das zweite Stadium der gemeinen (rheumatisch-katarrhalischen) Augenentzündung, wobei das Secret dicklich wird, die Augen zukleben, sich besser für Bellad. eignet. Ebenso die ihrem Charakter nach mehr chronische Amblyopie.

Wir wiederholen, dass trotz der zahlreichen versöhnenden Berührungspuncte das wesentlich unterscheidende Moment darin beruht, dass die Homöopathie, im Gegensatz zu ihrer Rivalin, den Nutzen der Belladonna für acute, entzündliche Krankheitsprocesse erkannt und erprobt hat; und durch Modificirung der herkömmlichen Dosen gelang es ihr, die schon vor Hahnemann entdeckten specifischen Correlate der Belladonna festzuhalten, den Nimbus zu retten, welcher in dieser Beziehung das Mittel bereits umgab.

(Fortsetzung folgt.)

XII.

Bemerkungen über Frauenkrankheiten und deren Behandlung mit den neuen amerikanischen Mitteln.

Nach einem Vortrag des Dr. A. Guinness.

(Schluss.)

Eine Dame, die sie besuchte, bat mich, die Kranke in Behandlung zu nehmen. Ich fand bei Untersuchung des Cervix sehr viel Congestion und Empfindlichkeit. Durch die Application von Tinct. Hydrastis und Glycerin auf die Theile, durch häufige Einspritzungen von Hydrastis und durch die warmen Sitzbäder in Verbindung mit den passenden innern Mitteln nahm sie rasch an Gesundheit und Kräften zu, und von so günstigem Erfolge erwies sich die Cur, dass sie sich nach wenigen Monaten schwanger fühlte und zur gehörigen Zeit ihren Gatten mit einem gesunden Kinde beschenkte.

Eine Dame mit ähnlichen aber nicht so schweren Symptomen gab sich mir in Behandlung. Hydrastis, ebenso angewendet wie oben, zeigte sich auch hier erfolgreich.

Eine andere Dame wurde im vorigen Frühjahr hierher (Cheltenham) gebracht. Sie war seit sechs Monaten auf dem Rücken gelegen, mit grossem Schmerz in der Lendengegend und der linken Weiche, mit Abwärtsdrängen, Weissfluss u. s. w. Sie hatte einen Vorfall und es war viel Congestion des Uterus und des Cervix zugegen. Dieselbe Behandlung mit Einspritzungen von Hydrastis und Application von Hydrastis an den Cervix im Verein mit innern Mitteln und dem Gebrauch von ungarischen Weinen stellten die Dame so schnell her, dass sie nach wenigen Wochen im Stande war, nach London zu gehen (obschon nicht mit meiner Erlaubniss), um dort für einige Tage die Oper zu besuchen. Sie war nach drei Monaten vollkommen hergestellt und ist es auch seitdem geblieben.

Ich will hier bemerken, dass ich bei Einspritzungen in die Vagina die Methode des Dr. Pattison angenommen habe. Er wickelt Baumwolle um die Spritze, so dass sie nicht tiefer eindringen kann als $^1/_2$ oder $^3/_4$ Zoll. Dies ist die beste Art und Weise, diese Operation zu vollziehen und sie lässt sich sehr leicht bewerkstelligen. Wenn die Spritze mit der Flüssigkeit gefüllt ist, muss die Patientin eine liegende Stellung annehmen, wobei durch Unterlage eines Kissens die Hüften emporgehoben werden. Durch Beibehaltung dieser Lage während fünfzehn Minuten wird die Arznei mit den leidenden Theilen in beständige Berührung gebracht. Ich lasse die Einspritzung gewöhnlich nur einmal des Tags gebrauchen. Das kalte Sitzbad halte ich für nachtheilig; das laue dagegen für sehr zweckmässig.

Wir finden demnach, dass Einspritzungen von Hydrastis (oder Hamamelis), die Application von Hydrastis mittelst eines kleinen Malerpinsels oder eines Schwammes auf die ganze Oberfläche des Cervix, das

laue Sitzbad für 15 bis 20 Minuten täglich, der Gebrauch von erweichenden Klystieren, wenn Verstopfung zugegen ist, und bei Schmerzen über dem Schamhügel und in den Weichen Ueberschläge mit der verdünnten Tinctur von Veratr. viride oder Hydrastis, in sehr heftigen Fällen mit einem Zusatz von 1 bis 2 Drachmen Chloroform — die vorzüglichsten örtlichen Mittel zur Linderung dieser schmerzhaften Leiden sind.

Die inneren Mittel, die ich bisher hauptsächlich in Anwendung gebracht habe, sind Bellad., Nux vom., Hamamelis und Hydrastis. Dr. Pattison empfiehlt auch noch Veratr. viride, und Caulophyllin und, wenn Neigung zur Verstopfung zugegen ist, Tinct. Podophyll. und Leptandrae virg. oder Leptandrin.

Anstatt den Körper durch die beständige Anwendung von Blutegeln zu schwächen, verordnen wir eine nahrhafte Diät und erlauben den mässigen Genuss leichter ungarischer Weine. Denn es ist eine Schwächekrankheit, mit einer örtlichen Entzündung complicirt.

Weissfluss.

Obschon diese Krankheit gewöhnlich denjenigen zugezählt wird, die von functionellen Störungen der Gebärmutter abhängen, so halte ich es doch für besser, sie unter diejenigen zu rechnen, welche von einer organischen Störung bedingt sind, weil sie da, wo sie besteht, fast immer von organischen Leiden begleitet ist. Wir finden sie häufig bei jungen und zarten Frauenzimmern. Sie stellt sich auch öfters bei Unterdrückung der Regeln zur Zeit ein, wo diese erscheinen sollten; in der Bleichsucht und in den klimakterischen Jahren, in Begleitung von Menorrhagie. Der Kanal des Cervix ist der gewöhnliche Sitz dieses Leidens. Die Absonderung, welche im Anfang gewöhnlich dünn und durchsichtig ist, wird im weiteren Verlauf, wenn sie vernachlässigt wird, dick und eiterig und es treten zuletzt Geschwüre ein. Wenn sie mit Blut gestreift, scharf und stinkend wird, so ist sie der Vorläufer eines bösartigen Leidens.

Die allopathische Behandlung, wenn sie bei plethorischen Subjecten vorkommt, besteht in Aderlässen, Schröpfen, in knapper Diät, in Purgantien und später in tonischen Mitteln, und Einspritzungen von Plumb. acet. u. s. w. Bei Schwächlichen werden tonische Mittel von Anfang an innerlich und zu Einspritzungen Eichenrinde-Abkochungen und Gallussäure angewendet, zuweilen sogar Brech- und Abführmittel. Cantharidentinctur und Terpentinöl sind ebenfalls von den Allopathen vielfach gepriesen worden, weil diese, wie sie sagen, „bei chronischen Secretionen die Uterusgefässe anregen."

Wenn der Ausfluss sehr dick und mit Schmerz im Rücken und in den Lenden verbunden ist, so wird man den Gebärmutterhals gewöhnlich

in einem Zustand von mehr oder minder heftiger Reizung finden, er wird weich, empfindlich gegen Druck und wahrscheinlich einigermassen erweitert sein. Wird dieser Zustand vernachlässigt, so gehen die Drüsen und die Schleimhaut sehr bald in Eiterung über.

Die Allopathen vorordnen dagegen warme Seebäder, Quecksilber und Laxantien, und wenn sich die Empfindlichkeit vermindert hat, das kalte Bad, tonische Mittel und adstringirende Einspritzungen.

In den Fällen, die zu meiner Beobachtung kamen, wurde stets mehr oder weniger Schwäche und Kräfteverfall und nicht selten Uterusvorfall bemerkt, obschon das Leiden auch ohne diesen vorkommt.

Seit einigen Jahren habe ich in solchen Fällen Einspritzungen von Hydrastis und Hamamelis, besonders des ersteren, vom grössten Nutzen gefunden, indem ich zugleich die 2. oder 3. Potenz innerlich reichte. Auch die gewöhnlichen homöopathischen Arzneien, wie Calc., Puls., Sep., Plat., Chin., Coccul. und Sulphur haben mir gute Dienste gethan, aber zur Ergänzung dieser empfiehlt Dr. Pattison angelegentlichst Helonin, Xanthoxylin und Trillium. Ich habe auch Baptisia in schlimmen Fällen von Weissfluss sehr nützlich gefunden.

Alle heftigen Bewegungen, lange Spaziergänge, oder anstrengende Eisenbahnfahrten müssen untersagt und eine nahrhafte, leicht stimulirende Diät beobachtet werden. Wenn das Leiden von einem Vorfall abhängt, muss natürlich die Gebärmutter sanft replacirt werden. Ich habe gefunden, dass ein Stück weicher Schwamm, in warmes Wasser mit einem Zusatz von Hydrastis-Tinctur getaucht und mehrere Stunden mit dem Gebärmutterhals in Berührung gebracht, von grossem Nutzen ist, da er die Theile sehr gut unterstützt.

Ulceration des Cervix von nicht bösartigem Charakter.

kommt häufig vor, besonders bei verheiratheten Frauen. Sie ist stets das Resultat von mehr oder weniger Entzündung und entweder oberflächlich oder tief. Die oberflächliche beginnt am Gebärmutterhals und verbreitet sich von da weiter; aber es ist wenig oder keine Congestion und nur eine geringe Absonderung zugegen. Wenn sie nach der Empfängniss eintritt, so ist sie häufig die Ursache von Abortus und Weissfluss. Bei der zweiten Form dehnt sich die Zerstörung des Gewebes auf die Substanz des Gebärmutterhalses aus. Es sind rothe, weiche Granulationen vorhanden, die bei Berührung leicht bluten und es ist viel Congestion zugegen, mit brennenden, stechenden Schmerzen im Rücken und in der Gebärmutter, schlimmer zur Zeit der Periode.

Schröpfen an den Lenden und Blutegel an den Gebärmutterhals, eröffnende Mittel und später die beständige Anwendung von Höllenstein,

salzsaurem Zink und caustischem Kali zur Cauterisation — das ist der allopathische Curplan (in England).

Die Homöopathen geben gewöhnlich Thuj., Acid. nitr., Mercur., Sep. und Hep. s.

Ich darf mit Befriedigung sagen, dass ich niemals zu caustischen Mitteln oder Blutegeln meine Zuflucht genommen habe. Die Behauptung, dass Ulceration nur durch Caustica geheilt werden könne, ist im höchsten Grade irrthümlich und die Anwendung dieser Mittel ist für die armen Kranken eine unverantwortliche Quälerei. In einfachen Fällen ist das Einspritzen von Hydrastis canad., wie ich es früher beschrieben habe, in Verbindung mit dem inneren Gebrauch der oben erwähnten Mittel, oder von Helonias oder Xanthoxylin vollkommen ausreichend. In Fällen von langer Dauer habe ich dagegen die tägliche Application von Hydrastis mittelst eines Pinsels oder eines kleinen Schwammes an die Geschwüre auf dem Cervix gewöhnlich als genügend gefunden.

Dr. Pattison empfiehlt die Application der resinösen Alkaloide in Verbindung mit Wallrath-Salbe auf Baumwolle gestrichen und mittelst des Speculums applicirt. Ich könnte viele Fälle anführen, um zu zeigen, dass diese schmerzhaften Leiden ohne einen Blutegel und ohne caustische Mittel geheilt werden können; es würde aber zu viel Zeit in Anspruch nehmen und ich übergehe sie, um noch einige Worte über einen andern Gegenstand zu sagen, nämlich über

Gebärmuttervorfall.

Der Uterus ist, wie bekannt, zum Vorfall (prolapsus) und zum Heraustreten (procidentia) geneigt. Bei schlaffen oder geschwächten Constitutionen oder wenn die Scheide durch Leukorrhöe geschwächt ist, zeigt die Gebärmutter, die grösstentheils durch die Vagina unterstützt wurde, eine Neigung sich zu senken. Drastische Abführungsmittel, heftige Anstrengungen, lange Geburtswehen oder zu frühes Aufstehen nach dem Kindbett sind bei vorhandener Anlage häufig Ursache des ausgebildeten Vorfalls.

So lange die liegende Stellung beibehalten wird, bleibt die Patientin von Schmerzen ziemlich frei, aber die geringste Anstrengung ruft einen Zerschlagenheitsschmerz im Rücken und zu Zeiten grosse Unruhe und Schmerzen in einer der Hüften hervor. Zugleich sind häufig Neigung zum Harnen, durch den Reiz im Blasenhalse erzeugt, Schmerz in den Eierstöcken, der oft für eine Entzündung dieser Organe genommen wird, und abwärts ziehende Schmerzen in den innern Theilen der Schenkel zugegen.

Eine manuelle Untersuchung ist in einem solchen Falle durchaus nothwendig und häufig wird durch sanftes Emporheben des Uterus mit

den Fingerspitzen und durch die sofortige Einführung eines Stückchens mit Hydrastis-Lösung getränkten Schwammes, welcher daselbst einige Stunden zu verbleiben hat, grosse Erleichterung erlangt.

Das Heraustreten (procidentia) des Uterus wird mit Ausnahme der arbeitenden Klassen nur selten wahrgenommen. Ich habe einmal in der Charité zu Paris einen furchtbaren Fall dieser Art gesehen. Die ganze Gebärmutter lag vollständig blos zwischen den Schenkeln der Patientin; sie war nicht mehr zurückzubringen.

Ich hatte vor einigen Jahren einen Fall von Heraustreten der Gebärmutter, nach deren Reponirung ich ein Pessarium von Kautschuk einführte, das aufgeblasen werden konnte, und so das Organ zurückhielt. Gegen diese Art Pessarium lässt sich noch am wenigsten einwenden. Im Allgemeinen aber sind diese Instrumente verwerflich, da man weiss, dass sie öfters schon Entzündung, Eiterung und selbst den Tod herbeigeführt haben. Dr. Pattison verwirft ihren Gebrauch gänzlich und in Bezug auf den Schwamm sagt er, dass er leicht stinkend werde und Wundheit hervorbringe. Dies kann aber nicht stattfinden, wenn er täglich herausgenommen, sorgfältig ausgewaschen und dann wieder eingeführt wird. In dieser Weise sah ich ihn sehr gute Dienste leisten.

Als Beihilfe gebrauchen wir Acon., Bell., und Nux vom., gefolgt von Sep., Ars. u. s. w., und Dr. Pattison empfiehlt für das zweite oder chronische Stadium angelegentlichst noch Helonin, Macrotin und Podophyllin. Er giebt sie in der 3. Dec.-Verreibung. Er besteht auch darauf, dass die Patientin für den grössten Theil des Tags die Horizontal-Lage beibehält, beim Aufstehen eine Bandage anlegt und sie bis zum Niederlegen beibehält. Nach seiner Behauptung ersetzt diese das Pessarium. Ausgezeichnete Dienste leisten die Einspritzungen von mit Wasser hinlänglich verdünnter Hydrastis- und Hamamelis-Tinctur. Sie geben den afficirten Theilen Kraft und Ton zurück. Wenn lästige Verstopfung zugegen ist, werden Nux und Sulphur, Leptandrin und Podophyllin gewöhnlich diese Schwierigkeit entfernen. In einzelnen Fällen wird der Katheter täglich zweimal in Anwendung zu bringen sein; jedenfalls aber muss die Gesundheit der Patientin durch gute Nahrung aufrecht erhalten werden. Ueber die bösartigen Krankheiten der Gebärmutter werde ich mich bei einer späteren Gelegenheit aussprechen.

XIII. Referate.

a) Deutsche Literatur.

Ueber Wärmeregulirung und Fieber,

nach Dr. C. Liebermeister.

Die Säugethiere und Vögel zeichnen sich vor anderen Thierklassen dadurch aus, dass ihre Körpertemperatur unter verschiedener Temperatur

der Umgebung constant bleibt. Diese Constanz in Bezug auf Wärmeproduction und Vertheilung muss in besonderen Einrichtungen des Organismus begründet sein, welche Verbrennung und Wärmeabgabe reguliren und bewirken, dass die Production sich nach dem Verluste von Wärme durch Abgabe richtet. Es besteht daher erstens eine Regulirung des Wärmeverlustes. In kälterer Temperatur der Umgebung verdunstet weniger Feuchtigkeit von der Hautfläche, in Folge dessen wird weniger Wärme abgegeben. Dazu kommt noch das physiologische Moment, dass Contraction der Musculatur der Haut und Gefässe durch den directen Reiz der Kälte eine Verminderung der mit dem Blute nach der Haut zuströmenden Wärme, in Folge dessen verringerte Wärmeabgabe stattfindet. Bei höherer Temperatur der Umgebung ist der Wärmeaustausch zwischen dem Innern des Organismus und der Hautfläche durch die lebhafte Circulation in den erweiterten Gefässen erleichtert; bei noch höheren Temperaturgraden der Umgebung regulirt sich die Körperwärme durch Schweisssecretion und vermehrte Wasserverdunstung. Ebenso wird die durch starke Muskelaction überschüssig producirte Wärme durch lebhaftere peripherische Circulation und Schweisssecretion ausgeglichen.

Im kalten Bade sinkt im Allgemeinen die Körpertemperatur nicht, sondern bleibt unverändert und zeigt sogar eine Steigerung. Also unter dem Verhältnisse grosser Wärmeverluste wird der Wärmevorrath im Innern nicht vermindert. Dass im kalten Bade dem Körper Wärme entzogen wird, lehrt der directe Versuch, welcher ergiebt, dass ein Mann 160 Kgr. Badewasser in $9^1/_2$ Minuten von 20.1° auf 20.6° erhöhte. Mit Einrechnung dessen, was das Badewasser von Wärme an die umgebende Atmosphäre abgegeben hatte, hat also der menschliche Körper 160 Kgr. Wasser um 0.53° C. erwärmt, also an das Wasser 85 Calorien abgegeben. — Eine Wärmeeinheit oder Calorie ist die Wärmemenge, die erforderlich ist, um die Temperatur von 1 Kgr. Wasser um 1° C. zu erhöhen. — Unter gewöhnlichen Verhältnissen hätte derselbe Mensch nur 13 Calorien abgegeben; es betrug demnach der Wärmeverlust im Bade den durchschnittlichen um das sechs und einhalbfache. Dies ist nur möglich durch die im kalten Bade gesteigerte Wärmeproduction, welche den entstandenen Wärmeverlust sofort ersetzt; dies ist dadurch direct bewiesen, dass auch die Kohlensäureproduction während des kalten Bades gesteigert ist. Das nämliche findet auch statt bei den niederen Wintertemperaturen, bei diesen jedoch wirkt auch die Beschaffenheit der Bekleidung regulirend auf Wärmeabgabe und Production.

Die Constanz der Körpertemperatur wird demnach weiter dadurch regulirt, dass die Wärmeproduction sich mit den jeweiligen Wärmeverlusten steigert. Ueber die Mittel und Wege, durch welche die Wärmeproduction sich dem Wärmeverluste entsprechend regulirt,

wissen wir wenig Sicheres. Weder die vermehrte Reibung des Blutes durch den stärkeren Blutzufluss zu den innern Organen während der Kälte, noch weniger die Vermehrung der Respiration in der Kälte — das letztere wird durch die damit verbundene stärkere Lungenventilation compensirt — können die ausserordentliche Zunahme der Wärmeproduction in der Kälte erklären. Wir müssen demnach auf das Nervensystem als Regulator der Intensität der Verbrennung innerhalb des Körpers zurückgehen und erwägen, ob nicht durch Temperaturveränderungen der äussern Haut gewisse Nerven erregt werden und diese Erregung reflectorisch andere, den Oxydationsvorgängen vorstehende Nerven zu gesteigerter Wirkung bringt, oder ob etwa dadurch eine sogenannte Hemmungswirkung ausgelöst werde, in dem Sinne, dass wenn kein Nerveneinfluss stattfände, die Oxydationsprocesse mit grosser Intensität vor sich gingen, durch gewisse Nerveneinflüsse diese aber gemässigt würden. Je höher die Hauttemperatur wäre, um so stärker würde dann auf reflectorischem Wege die Moderirung des Wärmeverlustes stattfinden, um so geringer also die Wärmeproduction sein. Existiren demnach wirklich wie für andere Reflexionsvorgänge Nervenarten, in welchen Uebertragungen eines Reizes von den centripetal zu den centrifugal leitenden Nervenfasern stattfindet, so muss die Wirkung dieser Centren — die Wärmeregulirung — wegfallen, wenn jene Centren vom Körper abgetrennt sind.

Die Experimente ergaben, dass wenn bei einem Säugethiere das Rückenmark in seinem oberen Theile durchschnitten ist, die Constanz der Körpertemperatur aufhört und diese von dem Wärmeverluste abhängig zu werden scheint. Die excessiven Temperatursteigerungen nach Verletzung des Rückenmarkes, die hohen Temperaturen, welche eine Paralyse des Hirns annehmen lassen, scheinen in klinischer Hinsicht für diese Annahme zu sprechen. Es fragt sich schliesslich, ob bei dem Acte der Wärmeregulirung ein excitocalorisches System oder ein moderirendes System in Kraft tritt oder in Wegfall kommt.

Diese Verhältnisse erhalten ein klinisches Interesse bei dem Verhalten der Temperatur an Fieberkranken.

Als pathognomisches Symptom des Fiebers gilt mit vollem Rechte die Temperatursteigerung; auch während des heftigsten Fieberfrostes ist die Temperatur im Innern erhöht; es giebt für uns keinen fieberhaften Zustand ohne Temperatursteigerung. Doch die erhöhte Körpertemperatur ist nicht das einzige Kriterium des Fiebers; denn wenn z. B. bei einem gesunden Menschen die Körpertemperatur durch ein heisses Bad künstlich gesteigert wird und daneben noch erhöhte Pulsfrequenz, Unbehagen, Kopfschmerzen, vermehrte Harnstoffausscheidung stattfindet, wird man nicht behaupten, er habe Fieber. Die vermehrte Wärmeproduction während der Fieberhitze wird nicht allein durch Thermometrie (welche nur

direct über vermehrte Wärmeabgabe Aufschluss giebt) sondern auch unmittelbar durch calorimetrische Messungen, wie sie Leyden angestellt hat, und durch die festgestellte Vermehrung der Kohlensäureproduction bewiesen. Die vermehrte Wärmeproduction soll trotzdem nicht mehr als 20—25 % betragen, und um diese innerhalb den Grenzen physiologischer Breite hervorzurufen, genügt eine reichliche Mahlzeit oder erhöhte Muskelaction. Demnach kann in der Steigerung der Wärmeproduction kein Unterschied in dem Zustande eines Fiebernden und eines Nichtfiebernden enthalten sein.

Das Wesen des Fiebers besteht weder in einem Ausfall der Regulirung des Wärmeverlustes, noch in einem Regulirungsdefect der Wärmeproduction, wohl aber ist die Wärmeregulirung auf einen höheren Grad eingestellt. Während der Gesunde bei allen Wärme producirenden und Wärme entziehenden Factoren, soweit es den physikalischen Bedingungen conform ist, auf 37° C. sich normirt, stellt sich die Temperatur bei Fiebernden auf 40° ein. Auf welchem Umstande diese höhere Einstellung in der Temperaturregulirung beruht, ist noch vollständig dunkel. —

Aus dieser Thatsache lassen sich alle Symptome des Fiebers ableiten. Während des Hitzestadiums z. B. des Wechselfiebers und der Febr. continua bei hoher Temperatur besteht Gleichgewicht zwischen Wärmeproduction und Wärmeverlust wie bei Gesunden, nur mit dem Unterschiede, dass die absolute Temperatur des Fiebernden höher ist.

Im Stadium der Defervescenz tritt bei schnellem Sinken der Temperatur (also bei überwiegendem Wärmeverlust) gewöhnlich Schweiss ein. Dies erklärt sich, weil die Einstellung von einem hohen auf einen niederen Temperaturgrad schnell erfolgt ist, während die Körpertemperatur aus physikalischen Gründen nur langsam sinken kann und daher zunächst noch höher ist, als es der augenblicklichen Einstellung der Regulirung entsprechen würde. Desshalb werden die Schleussen für den Wärmeverlust möglichst geöffnet, und es tritt Schweiss ein. Es ist also nicht das Auftreten des Schweisses das primäre Moment, sondern das rasche Sinken der Einstellung der Wärmeregulation. Ebenso lassen sich die Erscheinungen des Froststadiums erklären. Ein intensiver Fieberfrost pflegt nur bei plötzlichem Eintritt des Fiebers und bei rascher Steigerung der Körpertemperatur einzutreten, mit andern Worten, wenn die Wärmeregulirung plötzlich auf einen höheren Grad eingestellt wird; denn dann wirkt die Regulirung mit allen Hebeln, um den Zweck zu erreichen, die wirkliche Körpertemperatur jener höheren Einstellung anzupassen; es wird einerseits die Wärmeproduction gesteigert und andrerseits die Wärmeabgabe verringert. Diess zu erreichen condensiren sich die Haut und die peripherischen Gefässe, die Haut wird trocken und verdunstet

weniger Feuchtigkeit; Schütteln und Zittern unterstützen die Wärmeproduction. So erklärt sich die Erscheinung der heftigsten Frostempfindung bei schnellem Steigen der Körpertemperatur. Dabei mag bemerkt werden, dass das Stadium wissenschaftlicher Erkenntniss, in welchem wir noch genöthigt sind, von Zwecken zu reden, in welchen die Centralorgane der Wärmeregulirung gewissermassen die Rolle eines überlegenden und nach bewährten Zwecken handelnden „Archaeus“ übernehmen müssen, nur als ein provisorisches bezeichnet werden muss. Die Frage nach den Ursachen, welche Fieber, also höhere Einstellung der Temperaturregulirung bewirken, kann vorläufig noch nicht genügend beantwortet werden.

H.

Ernährungsversuche mit Brod an Hunden und Menschen.

Nach Gustav Meyer.

Bischof's Angabe wird von dem Verf. bestätigt, wonach die grosse Menge von Faeces, welche ein Hund bei Brodnahrung absetzt, nicht wesentlich geringer wird, wenn man Fleisch dem Brode zufügt. Bei rein animalischer Kost ist sowohl die Gesammtmenge der ausgeschiedenen Faeces, wie auch die des Stickstoffs kleiner als bei Brodfütterung. —

Wenn man reines Stärkemehl und eine der Eiweissquantität des Brodes entsprechende Fleischmenge in solchem Verhältnisse mischt, wie Stärke und Eiweiss im Brode gemischt sind und dies füttert, so findet man nicht nur die Menge der Faeces, sondern auch den Stickstoffgehalt derselben im Verhältnisse zu jenen bei Fleischnahrung vermehrt. Die dem Eiweiss beigemengte Stärke bewirkt also, dass das erstere in geringerer Menge resorbirt wird. Diese Wirkung des Amylum beruht darauf, dass die Zersetzung in Säuren, welche es im Darmcanal erleidet, eine raschere Defäcation herbeiführt.

Wegen dieser reichlichen Kothentleerung ist es nicht möglich, einen Hund bei Brodfütterung auf seinem Eiweissstand zu erhalten. Er verliert an Körpereiweiss, obwohl er unresorbirtes Eiweiss in den Kothmassen ausscheidet. Bei sehr reichlicher Brodfütterung kann ein Hund seinen Körpereiweissgehalt behaupten, ja sogar noch etwas zunehmen, doch geht dabei immer eine grosse Menge von Nahrungsmaterial unresorbirt verloren.

Die Versuche an Menschen wurden mit vier Brodsorten gemacht und aus den Fäcalmassen die Quantität der resorbirten Stoffe bestimmt. Diese Brodsorten waren: Semmel, Roggenbrod, Horsford-Liebig'sches *Brod* und Pumpernickel. Die beobachtete Reihenfolge bezeichnet den

Nährwerth der einzelnen Sorten nach den Versuchsergebnissen. Die Semmel lieferte die geringste Menge Koth, wobei die grössten Mengen Stickstoff daraus extrahirt werden; am wenigsten nahrhaft erwiess sich Pumpernickel. H.

b) Englische Literatur.

Vorläufige Notiz über die Behandlung des Lungen-Emphysems durch künstlich eingeleitete Exspiration

von Dr. J. B. Berkart (Lancet Nr. XXII. Vol. II. 71).

Mitgetheilt von Sanitätsrath Dr. Brun in Luzern.

Das Emphysem der Lungen, welche Ursache dasselbe auch zu Stande gebracht haben mag, besteht hauptsächlich in einer permanenten krankhaften Erweiterung der Luftzellen und folglich in einer Vermehrung der in denselben zurückbleibenden Luft. Es ist begleitet von sogenannten asthmatischen Anfällen, habitueller Dispnöe und von Husten, als Folge eines Bronchialkatarrhes, und bewirkt dasselbe überhin eine ausgesprochene Tendenz zu organischen Erkranknngen des Herzens. Während unter normalen Verhältnissen (nach Donders) der Druck auf die innere Oberfläche des Thorax in den verschiedenen Stadien der Respiration von $7^1/_2$ bis 30 Millimeter Quecksilber weniger beträgt, als derjenige auf die äussere Oberfläche, ist diese Differenz wegen des Elasticitätsverlustes des Lungengewebes bedeutend verringert, ja sogar fast gänzlich aufgehoben. Die unmittelbare Folge davon ist „die permanente Inspirations-Stellung“ des Thorax, bei welcher das Diaphragma am Wiederaufsteigen in seine Exspirationsstellung verhindert ist, weil die Mithülfe des mächtigsten Factors — nämlich der Zug der elastischen Lungen auf dessen obere Fläche — verloren gegangen. So entstehen dann die Unregelmässigkeiten der Respiration und Circulation.

Sobald man den Mechanismus der Pathologie des Emphysems zu verstehen begann, wurde bei der Behandlung desselben die Compression der Brust, sowohl manuell als auch mittelst des Brechactes und der Application der Elektricität auf das Diaphragma angewandt. Aber das Resultat dieser Behandlung ist durchaus nicht befriedigend, denn der Druck wirkt zu gleicher Zeit sowohl auf die Aussenseite der erweiterten Alveolen, als auch auf die im Zustande katarrhalischer Schwellung sich befindliche Schleimhaut der Bronchien, wodurch das Entweichen der Luft aus den Alveolen eher erschwert, denn erleichtert wird. Bessere Resultate erzielte man durch Inhaliren comprimirter Luft. Patienten, welche den Versuch gemacht haben, sind einstimmig im Lobe des günstigen Einflusses derselben auf ihren Leidenszustand. Indess, abgesehen vom kostspieligen Apparate, welcher zudem nicht zu Jedermanns Dispo-

sition steht, hat das Einathmen comprimirter Luft nur einen vorübergehenden Einfluss, indem ein grösseres Quantum Sauerstoff in einem kleinern Volumen Luft geboten wird.*) Durch dieselbe ist der intra-vesiculäre Druck in keiner Weise vermindert, noch wird die residuelle Luft erheblich erneuert. Ein Luftstrom vom grösseren (intra-thoracischen) zum geringeren (extra-thoracischen) Drucke stellt bald das Gleichgewicht her, und wenn irgend eine Druckdifferenz vorher noch bestand, so wird sie sich ausgleichen, aus den soeben angegebenen Gründen.

Es ergab sich nun von selbst die Idee, dass, wenn es möglich wäre, durch eine mechanische Vorrichtung den intra-vesiculären Druck und dadurch auch denjenigen auf die dem Thorax zugewendete Oberfläche des Diaphragmas zu reduciren, dadurch nicht nur der Mangel an Sauerstoff ersetzt würde, indem frische Luft in den entleerten Raum wieder einströmte, sondern auch die comprimirten gesunden Luftbläschen sich wieder ausdehnten und, durch eine methodische Anwendung dieser mechanischen Vorrichtung, wenigstens ein Theil der functionellen Thätigkeit des Diaphragmas gerettet werden könnte. Die lang anhaltende Contraction des Zwerchfells muss schliesslich mit Gewissheit zur fettigen Entartung seiner Muskelfibern führen, genau wie es bei andern Muskeln geschieht. Der Bronchialkatarrh, ebenfalls Folge der Stasis in den übrig gebliebenen Capillaren, muss durch jenes Verfahren nur günstig beeinflusst werden. Sobald der Druck von der Vena cava und dem Herzen weggenommen wird, ist der Rückfluss des venösen Blutes vom grossen und kleinen Kreislaufe erleichtert. Nun werden bei jeder gewöhnlichen, ruhigen Respiration 500 Cubik-Centimeter Luft inspirirt und ebenso viel exspirirt. Beim Emphysem wird, trotz der langen Dauer der Exspiration, welche das 3fache der gesunden beträgt (F. Riegel) ein viel geringerer Betrag als 500 Cubik-Centimeter exspirirt und folglich auch inspirirt. Es ist daher vollständig gerechtfertigt, einer Vorrichtung sich zu bedienen, vermittelst deren bis zu 500 Cubik-Centimeter Luft bei jedem Exspirationsacte entzogen werden kann, und die Natur des Emphysems in Betracht ziehend, muss es ebenso gerechtfertigt sein, am Ende jeder natürlichen Exspiration so viel zu entziehen. Meine Ansichten über diesen Gegenstand wurden bestätigt durch

---

*) Vollständig abweichender Ansicht über diesen Punkt ist Dr. v. Vivenot in Wien, welcher durch seine zahlreichen Zusammenstellungen und genauen Versuche über den Einfluss der comprimirten Luft auf Gesunde und Kranke zu dem Schlusse gekommen ist, dass der Effect der comprimirten Luft auf den ganzen Organismus nicht ein bloss temporärer sei, sondern derselbe auch unter den wiederhergestellten gewöhnlichen Druckverhältnissen noch eine gewisse Zeit fortdaure. (vid. v. Vivenot jun. Verdichtete Luft, Erlangen, F. Enke, etc.)

Anmerkung des Uebersetzers.

die Experimente des Dr. Hauk in Wien. Mit einem etwas schwerfälligen Apparate, einem modificirten Hutchinson'schen Spirometer, welcher, falls mit einiger Sicherheit operirt werden soll, durch zwei Assistenten gehandhabt werden muss, hat derselbe zuerst comprimirte Luft bei Croup und Emphysem angewandt. Daraufhin fand er, dass wenn mit Emphysem behaftete Kranke in einer Atmosphäre exspiriren konnten, deren Druck 4—8 Zoll Wasser weniger betrug, als derjenige der gewöhnlichen Luft, die empfundene Erleichterung grösser und anhaltender war, als bei Anwendung comprimirter Luft; und seine glänzenden Resultate wurden vollständig bestätigt durch Dr. Hagel und Mader in Wien. Ich bestellte daher zwei Instrumente, welche Mr. Hawksley, Nr. 4, Blenheim-street, New Bond-street, für mich anfertigte und ich bediente mich derselben seit einiger Zeit mit den besten Erfolgen. Die beigefügten Holzschnitte stellen die Instrumente dar.

Fig. 1.

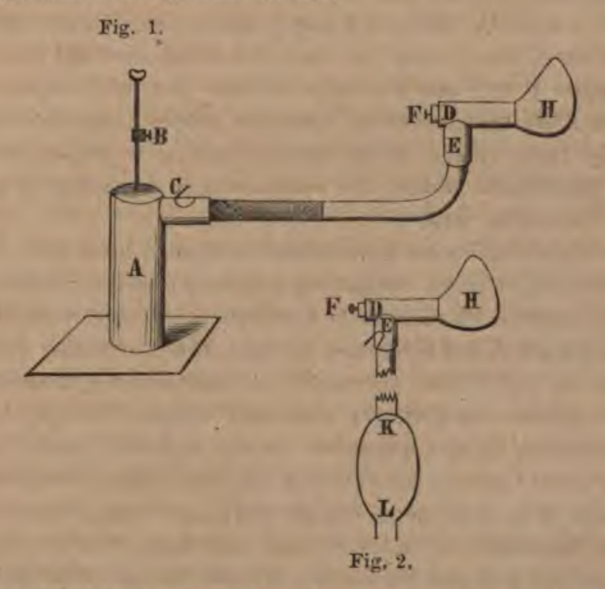


Fig. 2.

Fig. 1 A ist eine Saugpumpe, deren Stempelstange eingetheilt ist, um Cubik-Centimeter anzuzeigen, so dass mittelst des anzupassenden Knopfes B, der Betrag der Action des Stempels gemessen und regulirt werden kann. Der Stempel ist fortwährend vermittelst einer Spiralfeder im obern Theile des Cylinders fixirt und das Auspumpen geschieht durch Niederdrücken des Stempels mit der Hand. Der Rauminhalt der Pumpe ist bekannt. H ist eine Metallmaske, so gestaltet, dass sie leicht ans Gesicht angepasst werden kann, und Nase und Mund einschliesst. Die Verbindung des Maskenrandes und des Gesichts wird vermittelt durch ein Polster von Kautschuk, welches das Entweichen oder Zuströmen von Luft

verhindert. Dieselbe ist durch ein Band um den Kopf an das Gesicht befestigt oder wird mit der Hand gehalten. Von der Maske aus geht der Tubus D, und von demselben die Röhre E. Am Punkte D befindet sich im Tubus eine Inspirationsklappe und am Punkte E eine Exspirationsklappe. C ist ebenfalls eine Exspirationsklappe. F ist eine Inspirationsklappe, unter dem Befehle des Fingers der einen Hand. Maske und Pumpe sind verbunden durch ein ca. 18 Zoll starkes Rohr.

Fig. 2 stellt die Maske und Klappe getrennt von der Pumpe dar. Die Exspirationsklappe C in Fig. 1 ist in Fig. 2 nach E versetzt. Das nöthige Auspumpen wird hervorgebracht durch einen Kautschukballon (ein Ovoid) von ca. 15 Cubikzoll Rauminhalt und wird derselbe ein- oder mehrere Male am Ende jeder Exspiration zusammengedrückt. Die Maske H ist sorgfältig ausgepolstert und gut an das Gesicht befestigt. Beim Inspiriren tritt die Luft bei F und D ein; beim Exspiriren schliesst sich die Klappe D, während E und C sich öffnen. Das letzte schwache Flattern der Klappe C zeigt das Ende der Exspiration an; dann wird die Federklappe F mit dem Finger geschlossen und der Stempel zur erforderlichen Tiefe niedergedrückt, was eine fernere Exspiration hervorruft. Wird die Hand von der Stempelstange entfernt, so erhebt sich dieselbe, wie im Holzschnitte gezeigt, und nach Loslassen der Klappe F findet eine erneute Inspiration statt.

Beim Gebrauche des Instruments Nr. 2 wird beim Ende der Exspiration der Ballon rasch zusammengepresst und ebenso rasch losgelassen, wodurch ebenfalls eine künstliche Exspiration hervorgebracht wird. Dasselbe mag nach Bedarf wiederholt werden. Die Instrumente sollen täglich 2mal je zu $^1/_4$ Stunde angewandt und dies einige Wochen fortgesetzt werden. Intelligente Patienten sind nach einigen Sitzungen im Stande, die Instrumente selbst anzuwenden. Schon nach der ersten Application der Instrumente nehmen die Patienten eine bedeutende Erleichterung wahr und freuen sich, dass sie im Stande sind, „den Athem tiefer zu holen" und die Oppression verliert sich nach und nach. Die Respiration wird tiefer und ihre Frequenz vermindert sich von 25 auf 16 pro Minute. Die Expectoration ist zuerst vermehrt, aber leicht und bald verliert sich dieselbe gänzlich.

Bronchorrhöe und hochgradige Dyspnöe sind keine Contraindicationen; nur im letzteren Falle soll die Operation öfters unterbrochen werden. Was das Quantum der heraus zu befördernden Luft betrifft, so ist das Gefühl des Patienten genauestens zu beachten. Ich verschiebe die genaueren Angaben meiner Beobachtungen für einige Zeit und hoffe, in Kurzem eine Reihe von auf genauen Messungen und Berechnungen basirten Regeln für den Gebrauch der Instrumente in den speciellen Fällen *geben* zu können.

Medicinische Neuigkeiten.

Januar 1872.

Albert, E., Zur Histologie der Synovialhäute. Lex. 8. 4 Gr. (Gerolds Sohn in Wien.)

Archiv für klinische Chirurgie. Herausgegeben von Langenbeck. Red. v. Billroth und Gurlt. 13. Bd. 2. Heft. gr. 8⁰. $1^1/_3$ Thlr. (Hirschwald in Berlin.)

Beiträge zur Geburtshülfe und Gynäkologie. 1 Bd. 2 Heft. gr. 8⁰. 2 Thlr. (Hirschwald in Berlin.)

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften. Red. v. Rosenthal. Jahrg. 1872. (52 Nrn.) gr. 8⁰. pro compl. $5^1/_2$ Thlr. (Hirschwald in Berlin.

Cohnheim, J., Untersuchungen über die embolischen Processe. gr. 8⁰. $1^1/_3$ Thlr. (Hirschwald in Berlin.)

Deisch, A., Notizen über den Sanitätsdienst in den beiden Militärkrankenhäusern in Landau, während des deutsch-franz. Krieges 1870—71. gr. 8⁰. 8 Gr. (Stahel'sche Buchh. in Würzburg.)

Donkin, A. S., Edin. Durh. etc., the skim-milk treatment of Diabetes and Bright's desease. With clinical observations on the symptoms and pathology of these affections. — (London, Longemanns, Green & Comp.)

Farbentabelle für den Urin. Chromolithogr. gr. Fol. In Etui. 16 Gr. (Kreidel in Wiesbaden.)

Grätzer, J., Ueber die öffentliche Armen-Krankenpflege Breslaus im Jahre 1870. gr. 8. $^1/_3$ Thlr. (In Comm. bei Aderholz in Breslau.)

Güntz, E., Der Blasenirrigator; dessen Anwendung um den Blasenkrampf und Blasenkatarrh erfolgreich zu behandeln. gr. 8⁰. 6 Gr. (In Commission bei Fr. Fleischer in Leipzig.)

Hale, E. M., Lectures on diseases of the heart. gr. 8. Geb. 3 Thlr. (In Commission: Köhler in Leipzig.)

Hartmann, K., Ein Fall von Extrauterinschwangerschaft. gr. 8⁰. 6 Gr. (Fues' Sort. in Tübingen.)

Holländer, L., Die Zahnheilkunde und ihre Bedeutung. 8⁰. 20 Gr. (H. E. Oliven in Berlin.)

Intelligenzblatt, ärztliches. Herausg. vom ständigen Ausschuss bayr. Aerzte. Jahrg. 1872. (52 Nr.) Nr. 1. Lex. 8. Halbj. $2^1/_3$ Thlr. (J. A. Finsterlin in München.)

Kypke, M., Le traitement diététique sans médicaments ni hydrothérapie d'après le systeme du médicin de la nature Schroth. 1 Part. Nouv. éd. gr. 8⁰. $^2/_3$ Thlr. 2 Part. Nouv. éd. gr. 8⁰. $^1/_2$ Thlr. (Grieben in Berlin.)

Lomdois, L., Die Lehre vom Arterienpuls. gr. 8⁰. 3 Thlr. (Hirschwald in Berlin.)

Lord, J. S. P., On intermittent fever and other malarious diseases. gr. 8⁰. Geb. 5 Thlr. (In Commission: Köhler in Leipzig.)

Mettenheimer, C., Beobachtungen über die typhoiden Erkrankungen der französischen Kriegsgefangenen in Schwerin. gr. 8⁰. $^2/_3$ Thlr. (Hirschwald in Berlin.)

Middendorp, H. W., Die Anatomie, der Grundstein zum Tempel der Medicin. Gr. 8⁰. $^1/_3$ Thlr. (Schierbeek in Gröningen.)

Neubauer & Vogel, Anleitung zur qualitativen und quantitativen Analyse des Harns. 6 Aufl. gr. 8⁰. 2 Thlr. 24 Gr. (Kreidel in Wiesbaden.)

Neuigkeiten, Medicinische, für practische Aerzte. Red. Wintrich. 22. Jahrg. 1872. (52 Nrn.) Nr. 1. 4⁰. Pro compl. $2^2/_3$ Thlr.

Organo della medicina. Giornale dell accademia omeopatica di sigilla Compilato da una commissione di medici della stessa accademia sotto la direzione del segretario perpetuo cav. Paolo Morello, Professore dell' universita' di Palermo. (Monatlich 1 Lieferung.) kl. 4⁰. Preis d. Lieferg. 1 frc. (Nicolò Tolentino in Palermo.)

Paalzow, F., Ueber den Einfluss der Hautreize auf den Stoffwechsel. gr. 8. 9 Gr. (Cohen & Sohn in Bonn.)

Presse, Wiener medicinische. Herausg. u. Red.: J. Schnitzler. 13. Jahrg. 1872. (52 Nrn.) Nr. 1. Gr. 4⁰. Pro compl. 6 Thlr. (Urban & Schwarzenberg in Wien.)

Raue, C. G., Annual record of homoeopathic literature. 1870. gr. 8⁰. Geb. $5^1/_2$ Thlr. (In Commiss.: Köhler in Leipzig.)

Richter, H. E., Das Geheimmittelunwesen. gr. 8⁰. $^1/_2$ Thlr. (O. Wigand in Leipzig.)

Ravitsch, J., Zur Lehre von der putriden Infection und deren Beziehungen zum sogenannten Milzbrande. gr. 8⁰. 1 Thlr. (Hirschwald in Berlin.)

Rombosson, J., L'education maternelle d'après les indications de la nature. gr. 8. $^2/_3$ Thlr. (Didot frères, fils et comp. Paris.)

Small, A. E., Manual of homoeopathic practice. 14. Ed. gr. 8⁰. geb. 5 Thlr. (In Comm.: Köhler in Leipzig.)

— — Handbuch der Homöopathie. 11. Aufl. gr. 8⁰. 5 Thlr. (In Comm.: Köhler in Leipzig.)

Unger, Die Kuhpockenimpfung. gr. 8⁰. 4 Gr. (Eick in Nordhausen.)

Varrentrapp, G., Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege. 3. Bd. 4. Heft. gr. 8⁰. 1 Thlr. 2 Gr. (Vieweg u. Sohn, in Braunschweig.)

Vielguth, F., Beiträge zur Kenntniss der Cholera. gr. 8⁰. 1 Thl. (Haas in Wels.)

Virchow, R., Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und klinische Medicin. 54. Bd. 1. u. 2. Heft. gr. 8⁰. Pro compl. 3 Thlr. (G. Reimer in Berlin.)

Vogel's homöop. Hausarzt. Neu bearb. von Dr. H. Billig in Stralsund. 8⁰. geb. 1 Thlr. (Schotte u. Comp. in Berlin.)

Volksarzt, Der, Wochenschrift für Erfahrungsheilkunde. Red.: C. Schöpfer. 4. Jahrg. 1872. (26 Nr.) Nr. 1. gr. 8⁰. pr. compl. 1 Thlr. (Matthes in Leipzig.)

Wittich, E., Ein Beitrag zur Geschichte der Kniegelenksresection. gr. 4⁰. 5 Gr. (Fues Sort. in Tübingen.)

Wochenschrift, Wiener medicinische. 22. Jahrg. 1872. (52 Nrn.) Nr. 1. Fol. pro compl. 6 Thlr. (In Comm.: Seidel u. Sohn in Wien.)

Zeitung, Allgemeine Wiener medicinische. Red.: Kraus. 17. Jahrg. 1872. (52 Nrn.) Nr. 1. Fol. Pro compl. $6^2/_3$ Thlr. (Sallmeyer u. Comp., Sort.-Cto., Wien.)

Zeller, A., Die regio trachealis mit specieller Betrachtung der glandula thyreoidea. gr. 8⁰. $^1/_4$ Thlr. (Fues' Sort. in Tübingen.)

Druck von Julius Klinkhardt in Leipzig.

XIV.

Die Homöopathie als Cellular- und Atomen-Therapie.

(Fortsetzung.)

II. Theil.

§ 7. Die Homöopathie.

Ich habe bis jetzt geschildert, wie auf dem gegenwärtigen Standpuncte der Wissenschaft der einzelne Arzt im Stande sein könne und bei einer thätigen Erkenntniss sogar dahingelangen müsse, eine Cellular- und Atomentherapie sich selbst zu schaffen. Nun aber hat Hahnemann eine Cellular- und Atomentherapie aufgestellt, ehe die Zelle entdeckt war und bevor alle die Bedingungen noch gegeben waren, die uns die Aufstellung dieser Therapie jetzt erleichtern. Somit begreift sich die Leistung Hahnemann's.

Meine Aufgabe ist: den Leser in das Wesen der Homöopathie auf eine überzeugende Weise einzuführen. Ich habe ihn daher in die Cellular- und Atomentherapie eingeführt. Denn diese ist der Kern der Homöopathie. Auch habe ich dies in überzeugender Weise gethan. Denn auf die Zellen und Atome muss man bei allen Erscheinungen zurückgehen, und von ihnen muss man bei allen Handlungen ausgehen. Somit kann man die Cellular- und Atomentherapie, so unvollkommen dieselbe noch sein mag, nicht abweisen. Alles Wirken des Arztes fusst ohne sein Wissen auf den Zellen und Atomen. Nun so möge denn derselbe auch selbstbewusst von diesen Gebilden ausgehen. Wenn er die Homöopathie gerecht und wahr erforscht, so gelangt er auf die Cellular- und Atomentherapie und kann aus der Zellen- und Atomenlehre die homöopathischen Thatsachen erklären. Und wenn er aus der Zellen- und Atomenlehre eine Therapie aufbaut, so gelangt er ganz und gar auf die homöopathischen Thatsachen und Erfolge. Diese doppelte Thatsache steht fest. Auch sind Männer ganz unabhängig und selbständig auf Thatsachen gelangt, in denen man die homöopathischen Wahrheiten leicht wieder erkennt. Allerdings wenn man bereits weiss, dass ein Etwas vorhanden ist, so erkennt man es leichter, und wen die Noth nicht treibt, der geht an dem Verborgenen und selbst an dem Offenkundigen vorüber. Ich frage daher, würden Männer der herrschenden Schule eine auf die Elemente des Organismus gegründete Therapie aufgebaut, d. h. die jetzige Homöopathie hervorgebracht oder doch deren Kern als Grundstein aufgestellt haben,

wenn Hahnemann nicht bereits und zwar vor der Entdeckung der Zelle schon vorangegangen wäre? Und so weit ich die Männer kenne, die mit und seit Hahnemann gelebt haben und leben, so antworte ich: nein! Wenn Hahnemann die Cellular- und Atomentherapie in der Gestalt der Homöopathie nicht gegeben hätte, so existirte noch Nichts von diesem Allem. Wohl aber würde das Wesen und der Kern der Homöopathie dennoch einst gewonnen werden. Indess wir haben nun einmal die Cellular- und Atomentherapie, wie sie Hahnemann als Homöopathie erschuf, und was als jene Therapie aufgebaut werden kann, muss auf Hahnemann zurückgehen und an ihn anknüpfen.

Obgleich ihm die Zelle und ihr Leben unbekannt war, so ging er doch von einem einheitlichen Ganzen aus, das seine Eigenthümlichkeiten habe, das mit diesen auf die Wirkung der Mittel „reagire," das in seinen Eigenthümlichkeiten berücksichtigt sein wolle und das nicht eigenmächtig und mit Gewalten sich bestimmen lasse. Und dieses einheitliche Ganze, ehemals die „Lebenskraft," ist jetzt die Zelle und das Atom. Diese herrschenden Elementargebilde kannte Hahnemann nicht. Aber richtig erfasste er das Walten eines Wesens, mit dem man zu rechnen hat. Und die Consequenzen mussten Wahrheit sein, wenn auch noch in unklarer Begründung. Diese Consequenzen aber zu verfolgen, dazu bedurfte es 1. der felsenfesten Erkenntniss, dass die vollbrachten Heilungen das Werk des selbst erfundenen Verfahrens seien und 2. eines Charakters von der Eigenthümlichkeit Hahnemann's. — Das Weitere gehört der Geschichte der Entdeckungen und Erfindungen an.

Hahnemann entdeckte nicht das directe Heilen der Krankheiten. Denn die überraschenden und aus den Organ- und Gewebsfunctionen nicht erklärbaren Curen waren schon bekannt. Er aber erkannte diese begeisterungsvoll, so dass er zum Anstreben der selbstbewussten Vollziehung solcher Curen bestimmt wurde. Somit gab er diesen Curen eine Richtung und zwar die allein mögliche. In Folge dessen entdeckte er die Thatsache des Simile. Hiermit erfand er die homöopathische Therapie. Und durch die Entdeckung der Wirksamkeit der kleinen Gaben machte er diese Therapie vollkommen ausführbar. Er erkannte die Bedeutung der ehemaligen „Wundercuren," die das rechte Mittel vollbringt. Unter subjectiver Ueberzeugung hatte er das Richtige getroffen. Immer neue Fälle aber gaben ihm die Bestätigung und verliehen ihm den thatsächlichen Boden.

Jetzt aber wissen wir, dass das, was Hahnemann zu entdecken anstrebte, in der Wirklichkeit auch existirte, und dass das, was er erfinden wollte, eine Möglichkeit war. Somit tritt uns die Wahrheit aus der Wirklichkeit selbst entgegen, und wir müssen jetzt in der „Homöopathie" das directe innere Curverfahren der Cellular- und Atomentherapie erkennen. Können wir aber heute die Hahnemann'sche Lehre

in dieser Weise bezeichnen, so sollen wir nicht vergessen, dass dieselbe viele Jahrzehnte hindurch wissenschaftlich ganz unerfassbar war. Denn so sehr war sie der Wissenschaft vorangeeilt. Darum gehören alle früheren Verirrungen und Excentricitäten der Anhänger dieser Lehre ganz der Geschichte an, Kern und Wesen bleiben. Wie auch hätte Hahnemann seine Lehre deutlicher machen können, als er für seine Zeit vermochte? Darum halte ich auch alle bisherigen Einwürfe der Gegner für abgethan. Sogar die bestehenden Erklärungsversuche kommen gar nicht mehr in Betracht, sobald von den Zellen und Atomen ausgegangen werden und die wissenschaftliche Forschung in der Therapie erst beginnen soll. Jede Erfahrungswissenschaft ist erst noch auf dem Wege zur Wahrheit.

§ 8. Der Umfang der Therapie.

An kein Stichwort ist die Heilkunde gebunden. Sie kann Blut entziehen, brechen und abführen lassen, auf alle Functionen wirken etc. Doch dies Alles nur unter der einen Bedingung, dass sie von den Zellen und Atomen ausgehe und dass sie aus deren Kenntniss entnehme, was aus dem ärztlichen Eingriffe entspringe und ob Solches zum Ziele führe. Will somit der Arzt in den traditionellen Eingriffen sich bewegen, so muss er denselben Bildungsgang durchmachen, den wir oben gezeichnet haben. Er muss also Cellularpatholog und Cellulartherapeut werden. Hiermit aber wird sein Blick sich erweitern, und klarer wird er seine indirecten Curen, die nie einen Schaden radical genug treffen, verstehen, um das directe Heilen zu würdigen. Mit dem Uebergange zu letzteren vom Standpuncte der Zellen und der Atome aus ergiebt sich dann für einen sinnenden Geist Alles von selbst; der Weg liegt gleichsam vorgezeichnet da.

Die directe Einwirkung, nicht etwa unbestimmt auf die Organe, sondern scharf gerichtet auf die erkrankten Zellen und Atome, ist das Wesen der Homöopathie. Das Simile ist nur das Mittel hierzu. Denn jenes directe Angreifen des Erkrankten ist das letzte Glied in der Kette der Handlungen, die angestrebte, die sinnig vorbereitete, die allein den Ausschlag gebende und die allein zum Ziel zu nehmende Handlung. Die Homöopathie ist das erste selbstbewusste und methodische Verfahren zur directen Einwirkung auf die erkrankten Zellen und Atome, mithin ganz verschieden von Rademacher's directem Verfahren, und sie schliesst von der gesammten Therapie kein Verfahren absolut aus, sucht aber die Grenzen ihrer Rechte.

Die Zahl der Mittel ist unbeschränkt für alle Medicin. Indess in der Homöopathie beschränkt sich die Zahl der Mittel in Folge der hier zu erfüllenden Bedingungen. Denn das anzuwendende Mittel muss zuvor geprüft werden, und jedes Curiren mit einem nicht geprüften Mittel gilt

als irrationell, da es nur einen blinden Versuch ergiebt. Dem rationellen Arzte stehen daher gar viele gebrauchte Mittel nicht oder doch vor der gewissenhaft angestellten Prüfung nicht zu Gebote. Hiernach ist es unnöthig von Mitteln wie Psorin etc. zu reden. Diese vorangehende Prüfung soll jedoch nicht bloss an Gesunden, sondern auch in physiologischen Vor-Versuchen geschehen, obwohl auch das, was man ausserhalb des Körpers noch nicht wirksam fand, im Körper dennoch wirken kann. Und die vor der Anwendung etwa einzuschaltende Prüfung kann dann allerdings eine schwierige oder unangenehme Zugabe sein, aber sie ist nimmer zu erlassen.

Unter den Mitteln, welche an Gesunden geprüft sind, giebt es nun solche, von denen die Gewebsversuche und die Chemie noch keine Befähigung darthun, wie Silicea und Sepia. An diesen Mitteln nehmen Viele Anstoss. Wohlan, mögen sie dieselben ausstreichen, — nach einer eingehenden Untersuchung. Uebrigens ist kein Homöopath von vornherein mit dem gesammten überlieferten homöopathischen Arzneischatze befreundet. Oft nach mehren Jahren erst verständigt er sich mit manchen Mitteln. Aber es mag fallen, was will. Das Wesen bleibt. Denn es ist die lauterste Wahrheit in dieser Sache.

§. 9. Die Arzneiprüfung an Gesunden.

Das Arzneiprüfen der Homöopathen ist ein Verfahren, das sofort begonnen und ausgeführt werden müsste, wenn es nicht bereits existirte. Die an Kranken beobachteten Arzneiwirkungen und die Vergiftungserscheinungen werden mit Recht hinzugenommen, und die oben angegebenen Vor-Versuche gehen zweckmässig voran. Wohl kann Mancher Vielerlei finden. Doch zur gründlichen Erforschung der Arzneiwirkungen und namentlich zur Verwerthung der Resultate gehört ein wissenschaftlich geschulter Geist, der künftighin aus den Elementartheilen die Erscheinungen zu deuten sich befleissigen muss. Der Zweck der Arzneiprüfung ist: 1. die Kenntniss der eigenthümlichen Wirkungen und somit auch des Organismus, soweit wir dem Mittel im Organismus zu folgen vermögen, und 2. die Gewinnung der Thatsachen zur Wahl des Mittels behufs der Anwendung. In letzterer Hinsicht sind die Arzneiprüfungen für jegliche Cellular- und Atomentherapie unerlässlich. Auch die Prüfungen mit kleinen Gaben und Verdünnungen sind an sich und in Bezug auf die Reizbarkeitserscheinungen unentbehrlich. — An die Stelle der sogenannten Arzneimittellehre tritt fernerhin als selbständiger Theil der medicinischen Wissenschaften die Lehre von den Arzneiwirkungen, und in dieser Lehre gehen die homöopathischen Arzneiprüfungen dann ganz auf mit allen ihren Eigenthümlichkeiten. Immerhin mag man Verschiedenes an diesen Prüfungen

tadeln. Indess praktische Aerzte haben dieselben neben ihrer Tagesarbeit gemacht und sie haben zum Theil wahre Muster geliefert. Hat man die Prüfung eines Mittels beendigt, so soll man die schon vorhandenen Prüfungen desselben Mittels vergleichen und Alles zusammenstellen, was von dessen Arzneiwirkung bekannt ist. Hierauf aber soll man aus der ganzen Summe der Erscheinungen den unterscheidenden Charakter des Mittels gewinnen. Dies heisst: man soll den Begriff des Mittels zu erfassen suchen, — was allerdings nur erst in beschreibender Weise geschehen kann.

Blicke ich nun auf diese Arbeiten, so sehe ich in einen Abgrund von Schwierigkeiten. Aber mit Beharrlichkeit und Fleiss haben sich die Homöopathen denselben unterzogen. Und hätten sie es nicht gethan, so würden sie nicht haben curiren können. Würden sie diese Arbeit unterlassen, so stände das Geschäft still. Aber dieses Geschäft ist im Gegensatze zu jeder andern Weise der Praxis gerade ein glückliches. Wohl erleichtert die geübte Praxis des Prüfens Manches. Durch die Zurückführung der Arzneiwirkungen auf die Zellen und Atome wird sich überdies ein bedeutendes Licht über die Arzneierscheinungen verbreiten. Hierdurch wird namentlich das Verständniss und die Verwerthung der Symptome sehr gefördert werden. Indess wird auch hierdurch die Arbeit lohnender, so besteht doch die ganze Mühe des Prüfens fort. — Es ist endlich selbst keine kleine Mühe, die Symptome jedes Mittels dem Gedächtnisse durch fleissiges Nachschlagen und geflissentliches Bearbeiten einzuprägen und sie geläufig zu erhalten. Auch machen ja schon die Vergiftungssymptome der verschiedenen Gifte dem Gedächtnisse Last genug.

Die Noth freilich ist das Beste. Wer einen abnormen Zellen- und Atomenzustand richtig und erfolgreich beseitigen will, der muss das specifische Mittel kennen. Dieses aber ergiebt die Arzneiprüfung. Somit muss geprüft und die Symptome müssen in's Gedächtniss aufgenommen werden. Ein Homöopath ohne Kenntniss der Arzneiwirkungen ist eine Unmöglichkeit, und ein wahrer Heilkünstler in der Homöopathie muss ganz in den Arzneiwirkungen leben. Letzteres geschieht thatsächlich vielfach. Aber es geschieht, weil die Noth auch empfunden wird und weil Lust und Eifer zu ihrer Ueberwindung erwachen. Nun aber blicke man auf die Abneigung der Allopathen gegen das Arzneiprüfen und erkläre sich selbst diese Abneigung gegen ein Studium, das mindestens zur allgemeinen Bildung des praktischen Arztes gehört.

Wer aber endlich in den Arzneiprüfungen und in andern Theilhandlungen der Homöopathie an Einzelnem unbesieglichen Anstoss nimmt, dem sei ein für alle Male bemerkt, dass er gar nicht die Homöopathie nachahmen, sondern nur eine Cellular- und Atomentherapie annehmen und selbständig zur Ausführung bringen soll. Alles Andere wird dann Nebensache sein.

§. 10. Similia Similibus.

Ein wichtiges Resultat aller Arzneiprüfungen ist, dass die Mittel Erscheinungen ergeben, wie sie auch in Krankheiten oder spontan an gesunden Menschen oder als regelrechte Functionen der Organe und Gewebe vorkommen, — Erscheinungen von demselben Typus. Fliederthee z. B. bringt einen ähnlichen Schweiss hervor, wie er auch spontan entsteht. Rheum und Senna machen Durchfall, und Durchfall entsteht auch durch Krankheitsursachen. Chamomilla macht eine Parulis, die auch durch andre Ursache veranlasst wird etc. Die Mittel wirken auf die Gewebe, in diesen auf deren specifische Zellen, und in letzteren auf deren Theile. Aus dieser Wirkung kann daher nur eine Folge herauskommen, wie sie aus der Beschaffenheit der Atome und Zellen und aus der ganzen Beanlagung des getroffenen Gebildes hervorgehen kann und zwar in einer Eigenthümlichkeit, die der einwirkenden Ursache entspricht. Somit weisen die Arzneisymptome jedes Mittels auf die berührten Zellen und auf die Natur des Mittels hin. Und indem die Mittel ähnliche Zufälle (Zufälle derselben Gattung oder gar Species) erzeugen, wie auch die Krankheitsursachen, so geben sie kund, dass sie dasselbe Organ und Gewebe und dieselben Zellen und Atome treffen, die auch von den Krankheitsursachen getroffen werden.

Die beim Arzneiprüfen angewandten Mittel lehren demnach ihrerseits den Sitz einer krankhaften Affection kennen und machen es möglich, auf diesen Sitz zu wirken. Dies ist ein bedeutender Schritt für die Therapie. Und wir kennen ja auch heute nicht die kranke Stelle bis zu den Zellen und Atomen hin so genau, als sie das Mittel findet. Wie also wollten wir die kranke Stelle treffen, wenn es nicht das Mittel thut, und wie wollten wir dies wissen, wenn wir es nicht in Folge der Mittelprüfungen durch die ähnlichen Arzneisymptome zu erkennen suchen! Wohl habe ich erst diese Wahrheit herausgefunden, aber die Entdeckung selbst gehört Hahnemann an, wenn gleich dieser sie noch nicht erkannte.

Indem Hahnemann sein Curverfahren auf Grund der Arzneiwirkungen selbstbewusst handhabte, richtete er also seine Mittel gegen die afficirten Zellengruppen. Dies heisst: er nahm das Mittel, welches dieselben oder ähnliche Erscheinungen bei der Prüfung ergab, wie die Krankheitsursache und die Krankheit sie hervorbringen. In Folge dessen traf er und musste er die erkrankte Stelle treffen. Und hiermit hatte er Alles erfasst. Aber weil Hahnemann in dem Wirken des Mittels noch nicht das Treffen der kranken Stelle erkannte, so hielt er sich nur an die Aehnlichkeit der Arznei- und der Krankheitserscheinungen. Und diese Aehnlichkeit suchte er immer vollkommener zu gewinnen. Denn begreiflich; je allgemeiner und weniger scharf die Aehnlichkeit ist, um so mehr trifft das

Simile auch die erkrankte Stelle nur erst im Allgemeinen und weniger scharf. Und das Verlangen nach glücklichen Curen trieb somit Hahnemann zu einem Simile im engeren und engsten Sinne, zu einem Simillimum. Dies suchte und fand er, und mit vollem Rechte konnte er sein „Similia Similibus" aufstellen. Aber man muss diesen Satz auch in seinem wahren Sinne verstehen.

Es ist klar, dass das Mittel um so präciser die erkrankten Zellen und Atome treffen wird, je mehr es in hohem Grade ähnliche Zufälle ergiebt, als eine Krankheitsursache in der Gestalt einer Krankheit veranlasst. Aber es leuchtet auch ein, dass Hahnemann mit seinem Simile und Simillimum nur erst sehr präcis die erkrankten Zellen und Atome wirklich traf und zunächst mittelst dieses leitenden Satzes nichts Anderes erlangen konnte.

Rademacher richtete in unsren Tagen die Mittel auf Grund des usus direct gegen die erkrankten Organe und liess sie hier machen, was Gott ihnen bestimmt hatte, und Hahnemann richtete mit Hülfe des Simile die Mittel gegen die erkrankten Zellen und Atome (in seinem Sinne gegen die „Lebenskraft") und musste sie auch hier vollbringen lassen, was ihnen beigelegt und an jenen Gebilden ermöglicht ist. Der Unterschied zwischen beiden Männern gestattet gar keinen Vergleich.

Indess Hahnemanns rationelles Curverfahren war hiermit bereits auch schon an seinem Ende angelangt. Er hatte es nur dahin gebracht, die erkrankten Elementartheile sehr genau zu treffen. Und dies war eine ungeheure That. Bloss das Simile hatte ihm hierzu verholfen. Und wer für alle und die fernsten Zeiten die erkrankten Theilchen direct heilend berühren will, der muss beim Simile und Simillimum verbleiben. Denn nur Solches trifft den Sitz der Krankheit in der möglichst zuverlässigsten Weise.

Sah sich aber Hahnemann plötzlich in der bedrängendsten Schwierigkeit in Betreff der weiteren Ausführung seines Curverfahrens, so kam ihm doch schnell der Gedanke zur Hülfe, sein Simile durch Verdünnung zu schwächen (was er freilich noch „verstärken" nannte), und hiermit konnte er sein Curverfahren retten und zu einer, wohl nicht geahnten, Ausdehnung und Ausbreitung bringen.

Die Frage nach dem Heilungsvorgange, d. h. nach der Weise, wie das die erkrankten Zellen und Atome mittelst seiner ähnlichen Erscheinungen präcis treffende Mittel in der That wirke und wirken müsse, um die Störung jener Elementartheile dabei auch zu heben, — diese Frage ist mithin noch eine offene. Man sollte den Grund wissen, warum eine erkrankte Zelle durch ein Mittel und zwar namentlich durch ein sie direct und präcis treffendes Mittel zur normalen Thätigkeit zurückgeführt wird. Es kann Solches durch den Ersatz eines Fehlenden und überhaupt auf dem Wege der Ernährung geschehen. Indess von den meisten Mitteln

kann man gar nicht sagen, dass sie ernährend wirken, und dennoch heilen sie. Und wenn wir daher von der durch die etwaige Ernährung ausgeübten Heilwirkung absehen, so sind wir ganz ausser Stande, über den Heilungsvorgang beim Berühren der erkrankten Zellen irgend etwas Positives auszusagen. Wir kennen — abgesehen von etwaiger Ernährungsstörung — den abnormen physikalischen Zustand der krankhaft thätigen Zelle nicht und wissen nicht, auf welche Weise jener Zustand bei unseren glücklichen Curen gehoben wird und wie er gehoben werden muss. Somit können wir nicht wissen, nach welchem Gesetze wir die Mittel gegen die physikalische Störung selbst, wie sie an der Zelle besteht, zu richten haben, und für die rationelle Abhülfe ist demnach bis jest noch aller Weg versperrt.

Aber das directe Curverfahren bleibt dennoch bestehen, und auch die Wahl nach dem Simile und Simillimum bleibt. Denn das Simile ermöglicht uns nur, die erkrankten Zellen direct an ihrem Sitze und möglichst präcis zu treffen. — Weil die Homöopathie in der That eine Cellular- und Atomentherapie ist und von Anfang an trotz aller vermeintlichen Theorie Hahnemann's eine solche war, so ist ihr Curverfahren gerettet und sogar zu einem allgemeinen erhoben.

Es fruchtet daher nichts, irgend zu ersinnen, wodurch das Simile die bestehende Zellenstörung aufhebe. Man konnte sich solche Versuche erlauben, so lange man nicht erkannte, dass das Mittel durch die Aehnlichkeit seiner Wirkung nur präcis dieselbe Stelle trifft, welche die Krankheitsursache traf, — eine Erkenntniss, die erst vom Standpuncte der Cellulartherapie möglich ist und klar wird. Wir können somit alle Erklärungsversuche des Simile übergehen. Dennoch drängt sich der Gedanke auf, es müsse durchaus die ähnliche Beschaffenheit der Wirkung des Mittels Antheil an dem Heilungsvorgange haben. Sollte dies wirklich der Fall sein, so kann ich nur auf die bereits oben ausgesprochene Ansicht verweisen, dass das Verwandte (und dabei irgend sehr Verdünnte) den bestehenden Reizzustand am mildesten berührt und keine neue abermalige oder gar verschiedenartige Reizung hinzubringt. Wäre dies richtig, so würde das heilende ähnliche Mittel nur als der unschädlichste Körper, der an den rechten Fleck gelangt, zu betrachten sein, unter dessen Einwirkung die gestörte Zellenthätigkeit oder die bestehende physikalische Störung der Zelle sich von selbst corrigirte und nicht durch das Mittel corrigirt würde. Indess sei dies nur so ein Gedanke! Denn es ist hier nicht mene Aufgabe, durch Nachdenken und forschendes Untersuchen Etwas hervorzubringen, sondern nur das Wesen der Homöopathie wahrhaft wiederzugeben und darzulegen. —

Man kann den Satz des Simile durch gröbere Beispiele belegen. Durch Feuer kann man sich verbrennen, und durch abermalige Berührung der

circumscripten Brandstelle (nicht etwa der gesunden Umgebung) kann man die Verbrennnng auch heilen (Aequalia äqualibus). Die Verbrennung kann man gleichfalls durch heisses Wasser und durch warmen Weingeist und warmes Terpenthinöl heilen. Den durch Spirituosa veranlassten Rausch kann man durch Weingeist aufheben. Die Folgen des Drucks, z. B. einer Quetschung kann man durch Druck (durch Zusammenpressen mit der Hand oder mittelst Binden) heilen etc. Indess die Beispiele wiederholen nur den allgemeinen Satz in der Gestalt von Thatsachen und erklären nicht. Und auch diese ordinären Fälle erfordern eine gründliche Untersuchung. Der methodische Druck bei Quetschungen ist ein Simile und er nützt. Er hält die Gefässüberschwellung ab und verhütet dadurch die üblen Folgen, die aus der Blutüberfüllung sogar auch für die geschädigten Gefässmuskeln selbst hervorgehen würden. Dabei ermöglicht er in jeder Hinsicht durch Verzögerung und Beschränkung der Thätigkeiten eine spontane Restitutio in integrum. Aber heilend auf die physikalischen Störungen in der Gefässmuskelzelle wirkt er wohl nicht: Oder sollte er etwa, wie die dislocirten gröberen Theile, gar die dislocirten Atome selbst zurecht schieben? Die genannten und die beliebten Beispiele gehören übrigens meistens zu den directen äusseren Curen, die durch die Uebergewalt des Mittel vollzogen zu werden pflegen, und sie gestatten daher als solche nicht einmal einen Vergleich mit den inneren Curen. Genug, um mehr zu wissen, als ich ich hier gesagt habe, muss die Homöopathie, während sie sich in ihrer Praxis nicht beirren lässt, freie Untersuchungen machen oder machen lassen, und die Wissenschaft muss ihren ganzen Eifer der Forschung in Betreff des Lebens der Zelle und Atome aufbieten.

Was aber auch einstmals in dieser Hinsicht zu Tage komme, die bisherigen Errungenschaften bleiben und das bisher gewonnene Curverfahren ist sicher gestellt. Wer Arzt sein will, muss also die Arzneien genau und reichlich prüfen, und wenn er die erkrankten Zellen und Atome, kurz die Krankheit am rechten Fleck treffen will, die geprüften Mittel nach dem Simile und Simillimum wählen; und wenn dann das Mittel dabei, wie es wirklich geschieht, die bestehende physikalische Störung der Zelle selbst aufhebt oder hieran irgend betheiligt ist, so hat er dies als eine noch unerklärte Zugabe gleichzeitig. Bei den Ernährungsstörungen ist jedoch dieser Ausgleich bereits bekannt.

Jede Einwendung, die nun in Betreff der bestehenden Unbekanntheit des Heilungsvorganges innerhalb der Zellen erhoben wird, zerfällt. Denn auch bei dem indirecten Curverfahren übt der Arzt eine Cellular- und Atomentherapie aus, und wusste er dies nicht einmal und kennt auch noch nicht den dabei innerhalb der erkrankten Zellen sich vollziehenden Heilungsvorgang. Und jeder Arzt macht auch directe Curen

mittelst China und Arsenik bei Wechselfiebern. Aber indem er sich dabei nicht nach dem homöopathischen Verfahren richtet, gelangt er nicht zum Ziele, sondern häufig auf unglückliche Wege. Indem entbehrt er, abgesehen in mancher Hinsicht von den Ernährungscuren, jegliches Verfahren der Mittelwahl, während die Homöopathie nicht bloss eine sogenannte Maxime der Formübereinstimmung, sondern in der That das sogenannte „Gesetz“ bietet, nach welchem die erkrankte Stelle, also der rechte Fleck, selbstbewusst getroffen wird.

Endlich aber verspricht die Homöopathie von ihrer Aehnlichkeits-Mittelwahl den besten Erfolg für die Cur. Nun weiss ich zwar leider allzugut, was an dem gebrechlichen Menschenleibe und an dem oft sehr verkommenen Geschlechte der Kranken das Heilenwollen auf sich hat. Indess das Versprechen der Homöopathie bewährt sich in der That in einem ungewöhnlichen Masse und in einem eclatanten Grade.

Es ist jedoch die Auswahl nach dem Simile oft sehr schwer. Indem aber die Aerzte ihre Erfahrungen austauschen oder veröffentlichen, wird Manchem Vieles erleichtert.

Darf man sich also gar nicht nach dem Heilerfolge richten, ex usu urtheilen? Nein! Man kann aber den irgendwie wahrgenommenen Heilerfolg zum Ausgange einer Untersuchung machen, nach deren Ergebniss dann über die Zulässigkeit eines Mittels entschieden wird. Widrigenfalls macht man nur eine Nachahmung auf Grund der Tradition. Und dies ist unwissenschaftlich, da man aus Princip und Erfahrung weiss, dass ein irrationell gewähltes Mittel keinen constanten Erfolg geben kann. Statistische Ergebnisse veranlassen nur erst zur Prüfung an Gesunden. Ich berühre noch folgenden Gedanken. Vom Standpuncte der „schlummernden Krankheiten“ ist vielleicht gesagt worden oder könnte gesagt werden, dass die Homöopathen durch ihre Arzneiprüfungen diejenigen Symptome zu gewinnen suchen, welche von dem Mittel an den im Körper schlummernden Krankheitszuständen angeregt werden, und dass diese selbigen offen aufgetretenen Zustände es sind, welche sie dann durch dasselbe Mittel beseitigen. Indess solche Aufstellung ist eine unrichtige. Wohl giebt es schlummernde Zustände, und sie werden auch durch verschiedene Einflüsse aufgeregt. Aber die ausgesprochene Ansicht ist unwahr und gar nicht durchführbar. Wird dieselbe richtig aufgelöst, so zerfällt sie vollkommen. Uebrigens kann ich aus der Erfahrung bezeugen, dass kein Homöopath sich nach solchem „Fingerzeige“ richtet. Vielmehr haben die Homöopathen gewissenhaft das Simile in jedem Falle gesucht, um mittelst desselben zu heilen. Und die Homöopathie stellt entschieden die Forderung auf, das Simile oder gar das Simillimum zu finden, und sie erkennt in dem besten Auffinden des Simile die Meisterschaft in der Beurtheilung der Mittel.

Die Frage nach der Wahl des Mittels und nach dem H[illegible]lungs-vorgange innerhalb der krankhaft thätigen Zelle [illegible] erigste in der Homöopathie, wie in jeder Therapie [illegible] ckung des Sternenlaufs war schwer und [illegible] gabe dennoch gelöst, wie in [illegible] en-schaften zu lesen [illegible] er gearbeitet! [illegible] -men. Die rech[illegible] [illegible]chnung und Gedankenthat hat sich des Simile und vieler anderen Fragen noch nicht angenommen. Hahnemann war durchaus nur ein entdeckender Praktiker und die Homöopathen arbeiten bloss sehr fleissig im Arzneiprüfen und in Curversuchen mittelst des Arzneistoffs und seiner Verdünnungen. Mehr kann auch der Homöopath als Praktiker nicht leisten. Darum aber fehlt nicht nur das, was die Naturforschung hier an den in Betracht kommenden Elementargebilden noch aufzudecken vermag, sondern es fehlt auch die Gedankenverarbeitung der praktischen Resultate. Beides fehlt auch der Allopathie. Aber dieser Mangel wird gerade der Homöopathie zum Vorwurfe gemacht, eben weil sie das Bessere hat.

Ich fasse die ausgesprochene Lehre kurz zusammen. Bei den Stoffersatzcuren wird das Mittel nach dem chemischen und anatomischen Thatbestande gewählt, und, soweit das Mittel ein Zellenreizungsmittel gleichzeitig ist, muss dies bei der Wahl berücksichtigt werden. Bei den Zellenreizungs- oder Zellenumstimmungscuren wird der Heilstoff nach dem anatomischen und pathologischen Befunde gewählt, und um hier im directen Curverfahren die erkrankten Zellengebilde zu treffen, muss uns das Simile dienen, welches ja dieselben Zellengebilde berührt, die von der Krankheitsursache getroffen sind. Man wählt aber das Simile nicht bloss, um präcis die sogenannte Krankheit d. h. die abnorm thätigen Gebilde, von denen die Krankheitserscheinungen ausgehen, zu treffen, sondern auch um ein Mittel zu haben, das die Berührung dieser Gebilde in einer nicht abweichenden Beschaffenheit ausübt, wodurch es eine neue, feindliche Reizung ausüben könnte.

Gern hätte ich diese neue Ansicht hier nicht ausgesprochen, aber bis jetzt ist es ohne dieselbe absolut nicht möglich, das Wesen der Homöopathie klar und durchsichtig genug vorzulegen und das Curverfahren der Homöopathen in einer Weise darzustellen, die unantastbar erscheint und die wirkliche Wesenheit desselben zum vollen Ausdrucke bringt. Denn gewiss giebt es eine qualitative Verschiedenheit in der Wirkung der Mittel: Die Zellenreizungen, welche von Belladonna und Opium oder von Aconit und Strychnin etc. ausgeübt werden, sind allzu schreiend verschieden. Auch soll das Studium der verschiedenen Qualitäten der Mittel nicht im Mindesten Abbruch erleiden, und es wird überdies durch meine

z. B. mittelst China und Arsenik bei Wechselfiebern. Aber indem er sich dabei nicht nach dem homöopathischen Verfahren richtet, gelangt er nicht zum Ziele, sondern häufig auf unglückliche Wege. Indem entbehrt er, abgesehen in mancher Hinsicht von den Ernährungscuren, jegliches Verfahren der Mittelwahl, während die Homöopathie nicht bloss eine sogenannte Maxime der Formübereinstimmung, sondern in der That das sogenannte „Gesetz" bietet, nach welchem die erkrankte Stelle, also der rechte Fleck, selbstbewusst getroffen wird.

Endlich aber verspricht die Homöopathie von ihrer Aehnlichkeits-Mittelwahl den besten Erfolg für die Cur. Nun weiss ich zwar leider allzugut, was an dem gebrechlichen Menschenleibe und an dem oft sehr verkommenen Geschlechte der Kranken das Heilenwollen auf sich hat. Indess das Versprechen der Homöopathie bewährt sich in der That in einem ungewöhnlichen Masse und in einem eclatanten Grade.

Es ist jedoch die Auswahl nach dem Simile oft sehr schwer. Indem aber die Aerzte ihre Erfahrungen austauschen oder veröffentlichen, wird Manchem Vieles erleichtert.

Darf man sich also gar nicht nach dem Heilerfolge richten, ex usu urtheilen? Nein! Man kann aber den irgendwie wahrgenommenen Heilerfolg zum Ausgange einer Untersuchung machen, nach deren Ergebniss dann über die Zulässigkeit eines Mittels entschieden wird. Widrigenfalls macht man nur eine Nachahmung auf Grund der Tradition. Und dies ist unwissenschaftlich, da man aus Princip und Erfahrung weiss, dass ein irrationell gewähltes Mittel keinen constanten Erfolg geben kann. Statistische Ergebnisse veranlassen nur erst zur Prüfung an Gesunden. Ich berühre noch folgenden Gedanken. Vom Standpuncte der „schlummernden Krankheiten" ist vielleicht gesagt worden oder könnte gesagt werden, dass die Homöopathen durch ihre Arzneiprüfungen diejenigen Symptome zu gewinnen suchen, welche von dem Mittel an den im Körper schlummernden Krankheitszuständen angeregt werden, und dass diese selbigen offen aufgetretenen Zustände es sind, welche sie dann durch dasselbe Mittel beseitigen. Indess solche Aufstellung ist eine unrichtige. Wohl giebt es schlummernde Zustände, und sie werden auch durch verschiedene Einflüsse aufgeregt. Aber die ausgesprochene Ansicht ist unwahr und gar nicht durchführbar. Wird dieselbe richtig aufgelöst, so zerfällt sie vollkommen. Uebrigens kann ich aus der Erfahrung bezeugen, dass kein Homöopath sich nach solchem „Fingerzeige" richtet. Vielmehr haben die Homöopathen gewissenhaft das Simile in jedem Falle gesucht, um mittelst desselben zu heilen. Und die Homöopathie stellt entschieden die Forderung auf, das Simile oder gar das Simillimum zu finden, und sie erkennt in dem besten Auffinden des Simile die Meisterschaft in der Beurtheilung der Mittel.

Die Frage nach der Wahl des Mittels und nach dem Heilungsvorgange innerhalb der krankhaft thätigen Zelle ist die schwierigste in der Homöopathie, wie in jeder Therapie. Aber auch die Entdeckung des Sternenlaufs war schwer und die Astronomen haben diese Aufgabe dennoch gelöst, wie in Whewell's Geschichte der inductiven Wissenschaften zu lesen ist. Und mit welchem rasenden Fleisse hat Keppler gearbeitet! Solches Arbeiten ist noch nicht über die Therapie gekommen. Die rechte Forschung und Gedankenthat hat sich des Simile und vieler anderen Fragen noch nicht angenommen. Hahnemann war durchaus nur ein entdeckender Praktiker und die Homöopathen arbeiten bloss sehr fleissig im Arzneiprüfen und in Curversuchen mittelst des Arzneistoffs und seiner Verdünnungen. Mehr kann auch der Homöopath als Praktiker nicht leisten. Darum aber fehlt nicht nur das, was die Naturforschung hier an den in Betracht kommenden Elementargebilden noch aufzudecken vermag, sondern es fehlt auch die Gedankenverarbeitung der praktischen Resultate. Beides fehlt auch der Allopathie. Aber dieser Mangel wird gerade der Homöopathie zum Vorwurfe gemacht, eben weil sie das Bessere hat.

Ich fasse die ausgesprochene Lehre kurz zusammen. Bei den Stoffersatzcuren wird das Mittel nach dem chemischen und anatomischen Thatbestande gewählt, und, soweit das Mittel ein Zellenreizungsmittel gleichzeitig ist, muss dies bei der Wahl berücksichtigt werden. Bei den Zellenreizungs- oder Zellenumstimmungscuren wird der Heilstoff nach dem anatomischen und pathologischen Befunde gewählt, und um hier im directen Curverfahren die erkrankten Zellengebilde zu treffen, muss uns das Simile dienen, welches ja dieselben Zellengebilde berührt, die von der Krankheitsursache getroffen sind. Man wählt aber das Simile nicht bloss, um präcis die sogenannte Krankheit d. h. die abnorm thätigen Gebilde, von denen die Krankheitserscheinungen ausgehen, zu treffen, sondern auch um ein Mittel zu haben, das die Berührung dieser Gebilde in einer nicht abweichenden Beschaffenheit ausübt, wodurch es eine neue, feindliche Reizung ausüben könnte.

Gern hätte ich diese neue Ansicht hier nicht ausgesprochen, aber bis jetzt ist es ohne dieselbe absolut nicht möglich, das Wesen der Homöopathie klar und durchsichtig genug vorzulegen und das Curverfahren der Homöopathen in einer Weise darzustellen, die unantastbar erscheint und die wirkliche Wesenheit desselben zum vollen Ausdrucke bringt. Denn gewiss giebt es eine qualitative Verschiedenheit in der Wirkung der Mittel: Die Zellenreizungen, welche von Belladonna und Opium oder von Aconit und Strychnin etc. ausgeübt werden, sind allzu schreiend verschieden. Auch soll das Studium der verschiedenen Qualitäten der Mittel nicht im Mindesten Abbruch erleiden, und es wird überdies durch meine

Auffassung gar nicht einmal beeinträchtigt. Denn gerade das Simillimum trifft die erkrankte Oertlichkeit am präcisesten. Dagegen können wir von der blossen Qualitätsverschiedenheit der Mittel beim Curverfahren noch keine Anwendung machen, eben weil wir den Heilungsvorgang innerhalb der Zellen und die von den Mitteln an den Zellen veranlassten physikalischen Veränderungen noch nicht kennen. Wir können somit hierauf keine Indication gründen. Und weil uns diese Indication zur Mittelwahl, wie zum vollkommneren Heilen fehlt, so müssen wir die Indication auf die blosse Localität der leidenden Zellen beschränken. Hierdurch bekommt auch der Anfänger einen klareren Blick, selbst der Geübtere erhält eine festere Richtung, und — was die Hauptsache ist — die Theorie wird gegen jeden Angriff sicher gestellt. Während wir aber das specifische Mittel in bescheidener Weise nur zum Treffen des rechten Flecks dienen lassen, steht es uns nicht nur frei, sondern es ist sogar die Pflicht des kundigen Homöopathen, die qualitative Verschiedenheit der Mittel und die qualitative Uebereinstimmung zwischen den Arzneisymptomen und Krankheitssymptomen zu verfolgen. Denn gelangt er einerseits dadurch immer genauer zur Kenntniss der ergriffenen Zellen, so vervollständigt er andererseits dadurch die Forschung und bahnt den Weg zur Erkenntniss dessen, was in den ergriffenen Zellen von Seiten der Krankheitsursache, der angeregten Störung und des Heilmittels vorgeht. Sein Studium in dieser Hinsicht bricht den Pfad zu dem noch fehlenden Theile der Indication. Auch meine ich in der That gesehen zu haben, dass Homöopathen durch ihre feine Wahl des Simillimum nicht bloss präcis die Localität der ergriffenen Zellen trafen, sondern dass sie auch das Quale der Affection durch das Quale des Mittels berührt zu haben schienen. Aber es geschah dies in der That auch nur durch glückliche Combinationen der Phantasie, die für sie selbst noch unaussprechbar waren. Darum konnte ich auf das Quale als solches keine allgemeine Theorie gründen. Solche Combinationen der Phantasie sind übrigens erlaubte Denkacte, und sie sind jedem Suchenden — je nach dem Falle — bis zur subtilsten Feinheit gestattet. Der wahre Forscher macht sie; aber der nicht forschende praktische Arzt verschmäht und verachtet sie, weil er sie nicht machen kann.

In Bezug auf die Localität der von den Mitteln und von den Krankheitsursachen getroffenen Zellengebilde und in Bezug auf den Einfluss der specifischen Verschiedenheit der Zellen muss ich mir endlich noch eine Bemerkung erlauben. Pulsatilla und Chamomilla ergeben ganz verschiedene Zahnschmerzen. Bevor man jedoch bloss hieraus ein verschiedenes Quale dieser Mittel, das unläugbar existirt, entnimmt, muss man erst das Ergebniss der Ortsdifferenz in der Wirkung dieser beiden Mittel abtrennen. Denn auf einen andern Gefässbezirk wirkt Pulsa-

tilla und wiederum auf andere Gefässmuskelzellen im Bereich des Zahns wirkt Chamomilla. Die beiden Wechselfiebermittel, China und Arsenik, wirken auf verschiedene Bezirke etc. etc. Geht alles von den Zellen und Atomen aus, so kommt die verschiedene Beanlagung dieser Gebilde an den verschiedenen Körperstellen zuerst in Betracht.

Das Treffen des richtigen Flecks durch das Simile innerhalb eines Krankheitsheerdes ist also die erste und allgemeinste Indication, innerhalb welcher es dann sogar mehrere engere und schärfere Indicationen geben kann. — In dem Verfahren nach den Symptomen aber wird man nun nicht das symptomatische Handeln der Allopathen, sondern das richtige Verfahren nach den Erscheinungen als den Aeusserungen der zum Grunde liegenden elementaren Störung erkennen.

§. 11. Die Ausdrücke: contra, Reaction und specifisch.

Wenn wir Eis auf eine entzündete Stelle auflegen, so haben wir an dieser Stelle ein Schwellendes (geschwellte Gefässe) und in dem Eise ein Contrahirendes. Schwellung der Gefässe und Contraction der Gefässe sind aber die beiden Arten in dem Verhalten der Gefässe, und diese Arten stehen im Gegensatze. Von solchem conträren Gegensatze können wir nicht überall reden. Viel häufiger ist der Gegensatz des Seins und Nichtseins, des Gewollten und des Nichtgewollten, und in unserer Absicht liegt bei allen Curen ein Kampf gegen das, dessen Anwesenheit nicht sein sollte. Somit hat der Arzt immer ein Contra im Sinne, und innerhalb der Zellen wirkt das direct treffende und ähnlich wirkende Mittel auch in unserm Sinne „contra".

Wie lange ferner sollen wir uns mit Fremdwörtern und mit Wörtern, die einer unreiferen Auffassung angehören, herumschlagen! Das Wort „Reaction" giebt nicht die mindeste Klarheit. Es bezeichnet das Auftreten der Thätigkeit eines thätigen Körpers in Folge eines Reizes und entsprechend diesem Reize, also die Folge einer Einwirkung auf einen mit eigner Thätigkeit begabten Körper. Der Schlafende giebt Thätigkeitserscheinungen von sich (reagirt), wenn wir ihn zu wecken suchen, und das Streben der einen Volksparthei veranlasst Gegenbestrebungen einer andern Parthei. Nun aber denkt man sich, die durch das Mittel ausgeübte Wirkung veranlasse eine Reaction gegen die Krankheit oder die durch ein Mittel angeregte Zellenthätigkeit reagire gegen die bestehende anomale Thätigkeit derselben Zelle. Diese Uebertragung des Wortes „Reaction" auf den Vorgang beim Erkranken und Heilen führt zur Unklarheit. — Ein Anstoss macht die Zelle krank, ein anderer hebt diese Krankheit; aber der Mechanismus hierbei ist uns unbekannt. Wir nehmen als Zusammenhangsglied physikalische Veränderungen an,

die mit dem einen und anderen Anstosse jedesmal entstehen, so dass der heilende Anstoss die durch den krankmachenden Anstoss entstandene physikalische Veränderung aufhebt, worauf die normale Thätigkeit wieder frei wird.

„Specifisch" kommt von speciem facere; es heisst: eine Art bildend, und dies Wort ist ein Bruchstück des ehemaligen logischen Denkens in der Schule. Es verräth dies Wort, dass man die Erscheinungen begrifflich aufzufassen versucht hat, und in dieser Beziehung muss dies Wort bleiben. Denn begriffbildend gewinnt man Erkenntnisse, wenn auch die Begriffe nur erst Beschreibungsbegriffe sind. Man muss Orts-Specifica und Qualitäts-Specifica unterscheiden. Die Orts-Specifica beziehen sich nicht auf die Organe und Gewebe im Ganzen, sondern auf deren Zellen und Atome je nach ihrem Sitze und also auch je nach ihrer eigenthümlichen Begabung an den verschiedenen Stellen des Körpers. So lange man beide Arten nicht trennen kann, muss man beide noch zusammenfassen und durch dies Ganze das Unterscheidende in der Wirkung der Mittel gewinnen. — „Specifisch" bedeutet aber auch das „rechte" Mittel. Dies hat jedoch nur Sinn, wenn man annimmt, dass die Erscheinungen der Krankheit und die Symptome eines für dieselbe richtigen Mittels Eins sind, einerlei, von einerlei Species sind. Somit hat in dieser Bedeutung das Wort „specifisch" nur Sinn in der Homöopathie und bildet ausserhalb derselben immer einen Anklang an die Homöopathie. In dieser aber und in aller wahren Therapie ist im Allgemeinen das rechte Mittel das Simile. Insofern man nun in dem Wesentlichen der Krankheitssymptome und der Arzneisymptome wesentlich dieselben Erscheinungen hat, kann man jene durch diese und umgekehrt bezeichnen, also die Namen des Gemeinten vertauschen. Aber „individualisiren" findet streng genommen nicht statt. Dies Wort bedeutet hauptsächlich nur: genaues und eindringendes Unterscheiden.

§. 12. **Post hoc, ergo propter hoc.**

Aus der Heilung einer Krankheit kann ohne Weiteres nicht geschlossen werden, dass das angewandte Mittel geholfen habe. Solches thut auch die Homöopathie nicht. Indem diese von ihren Arzneiprüfungen an den Gesunden ausgeht, hat sie vielmehr hierin eine Basis, die in dem Maasse ihr eine wissenschaftliche Festigkeit giebt, als die Arzneiprüfungen (und alle dazu gehörigen Vorversuche) exact sind. Indem sie ferner nur einen Stoff als Heilmittel verordnet, hat sie sich das Urtheil über ihr Experiment wesentlich erleichtert. In der That, wenn der Homöopath seinen Heilstoff, den er durch seine Versuche zuvor genau kennen gelernt hat, verordnet, so besitzt er eine Handhabe, wie sie kein anderes Cur-

verfahren je gehabt hat. Denn er kennt die Symptome dieses Arzneikörpers und er kann dem Mittel daher folgen, während dieses den Organismus durchkreist. Und wenn er gar sein Mittel auf Grund des Simile einverleibt, so gelangt, bei richtigem Verfahren, das Mittel an die kranken Zellen, und wenn nun auf das Mittel eine Veränderung der Krankheit folgt, so hat er den Beweis, dass das Mittel (als der Thäter in gutem oder üblem Sinne) an Ort und Stelle der That (der Krankheit) zugegen gewesen ist. Einen solchen Beweis hat noch keine andere Therapie beigebracht, und solcher Beweis ist in allen Gebieten wichtig. Der Homöopath aber bringt diesen Beweis dadurch, dass er zeigen kann, dass das Mittel in den gesammten vorhergegangenen Prüfungen an jene Stelle gegangen ist und dass seine Eigenthümlichkeit gerade darin besteht, an jene Stelle zu gehen und die Erscheinungen zu veranlassen, die hier möglich sind. Er hat an dieser Stelle das Mittel wirken sehen. Er hat an derselben Stelle in Folge einer Krankheit ähnliche Erscheinungen schon beobachtet, wie sie das Mittel hier vollbringt. Und er hat dann in andern Fällen wahrgenommen, dass diese selbigen Krankheitssymptome nach demselben Mittel, sogar oft in überraschender Schnelligkeit, verschwinden und zuweilen auch wohl dabei vorher noch sich steigern. Und jetzt also erkennt er hell, was das Mittel gethan hat. Er erkennt dies um so mehr, je mehr er in den Arzneiprüfungen bewandert ist, die ihn allein befähigen, dem Mittel im Körper genau zu folgen. Und je vollkommner der Arzt durch alle Vorstudien hierzu ausgebildet ist, um so weniger bedarf er des „spontanen Verlaufs" der Krankheit, um zu urtheilen, und um so mehr nähert sich sein Wissen dem begrifflichen. Doch bei der möglichen Gefahr des Irrthums und um jede Ueberschätzung des Wissens zu verhüten, möchte ich dennoch das Stadium des spontanen Krankheitsverlaufs nimmer vernachlässigt sehen.

Nur das begriffliche Denken giebt Klarheit und Wahrheit und auch Gerechtigkeit. Und das homöopathische Verfahren nähert sich dem Begrifflichen. Denn der Homöopath sucht den Charakter d. h. den Begriff des Mittels, und er sucht den eigenthümlichen, den specifischen, den der vorliegenden Species zukommenden Charakter der Krankheit. Es giebt z. B. Krankheiten mit nächtlicher Verschlimmerung. Diese nächtliche Verschlimmerung ist etwas Eigenthümliches und kennzeichnet eine Species der Gattung. Der Phosphor in der Prüfung an Gesunden giebt nächtliche Erscheinungen und sogar Brustkatarrh mit nächtlicher Exacerbation. Nun wendet der Homöopath den Phosphor an. Und wirkungslos bleibt seine kleine Gabe nicht. Dann heisst es freilich in nichtssagender Rede: die Natur habe geholfen, oder es sei von selbst gekommen. Indess wer die am lebenden Individuum sich darstellenden Eigenthümlichkeiten oder die lebenden Species der Krankheiten und wer die Mittel-

wirkungen kennt, der weiss, dass der Phosphor die nächtliche Verschlimmerung und mit ihr das Leiden selbst und zwar letzteres ganz oder doch in seinen Hauptzügen gehoben hat.

Auf dieses Gewinnen der Species am Lebenden, muss vor Allem die Aufmerksamkeit gelenkt werden.

Aber die Erscheinungen in dem erwähnten Beispiele müssen auf die Zelle (und in dieser auf die Atome) zurückgeführt werden. So schwer und complicirt auch diese Arbeit ist, so wird sie doch einstmals ausgeführt werden.

Der Brustkatarrh beruht auf einer abnormen Gefässthätigkeit und diese auf einer gestörten Thätigkeit der Gefässmuskelzelle, deren Störung wieder ihre Ursache hat, aber ein selbständiges Ganzes geworden ist. Diese Läsion der Zelle ist eine begriffliche Einheit, und eine Species dieser Einheit ist diejenige Läsion, aus welcher die nächtliche Verschlimmerung hervorgeht. Eine Entzündung mit nächtlicher Verschlimmerung ist also eine besondere Art der lebenden Krankheit und wird durch ein besondres Mittel gehoben und durch dasselbe auch vorläufig gekennzeichnet. — Indem die Homöopathie solche Erkenntnissgänge macht, strebt sie ein begriffliches Wissen selbst dann an, wenn sie auch noch nicht bis auf die Zellen zurückgeht. Und ist auch dies begriffliche Verfahren noch unvollkommen, so existirt es doch jetzt und zwar in einer früher nie gekannten und in einer zur wahren Wissenschaft führenden Weise. Diese noch unvollkommenen Begriffe von den Krankheitsarten und ihren Mitteln haben ihren Werth, weil sie auf dem Boden der Thatsachen bleiben. Der Homöopath (und jeder Cellulartherapeut) arbeitet in Begriffen etwa in ähnlicher Weise und in ähnlichem Grade, wie der Chemiker in Begriffen an seinen Thatsachen sich bewegt; aber der Therapeut hat dabei ein begrifflich und thatsächlich noch schwierigeres Arbeitsgebiet vor sich. Die gewonnenen begrifflichen Einheiten verwendet er dann deductiv bei der Mittelwahl und bei dem Heilversuche. Wer dürfte da noch reden von roher Empirie!

In Folge dieses Verfahrens kann der Homöopath seine Erfolge vorhersagen und die Aussagen der Kranken auf ihren Wahrheitswerth beurtheilen. Er kann entscheiden, ob der Kranke das Mittel auch wirklich genommen hat. Er kann durch den Erfolg in hohem Grade die Theorie bestätigen, so wie für andre Fälle den Erfolg verwerthen. Und nur der gründlich gebildete Homöopath kann in der Therapie über das „post hoc, ergo propter hoc“ in dem zur Zeit möglichen Grade bis jetzt allein entscheiden.

Meine Aufgabe ist, hier überzeugend das Wesen der Homöopathie vorzulegen. Und ich meine, nicht überzeugender reden zu können. Denn ich zeige, dass Jedem nur die zweifache Wahl bleibt: entweder trotz aller

naturwissenschaftlichen Gelehrsamkeit bei dem, aller Logik hohnsprechenden und nur zufällig einen erhaschten Erfolg gebenden, traditionellen Verfahren zu beharren, oder sich zur Cellulartherapie hin durchzuarbeiten. Der Weg zur letztern aber führt, wie man es auch beginnen möge, jetzt nur noch durch die Homöopathie. Denn die Homöopathie ist eine, unbewusst mittelst des directen Mittels ausgeübte, Cellulartherapie von Anfang an gewesen. Ueberzeugend habe ich dies dargethan. „Ueberzeugung“ aber ist das Erhabensein, über Zeugen. Und über das Zeugniss Andrer ist man erhaben, wenn man von den Begriffen oder doch von den klar erkannten Erscheinungen, in denen die noch unerfassbaren Begriffe liegen, ausgehen kann. Gleichwie der Chemiker in Erscheinungen sich bewegt, die den noch unerfassten Begriff enthalten, und überzeugungsvoll von Thatsachen auf Thatsachen fortschreiten kann, so auch der homöopathische Arzt, und zwar um so mehr, je mehr er sich an die Zellen und Atome hält.

§. 13. Die Gabengrösse.

Als Hahnemann sein „Similia Similibus“ gefunden hatte und hierdurch die kranke Localität gut treffen konnte, erkannte er auch bald, dass die Heilstoffe in besonderer (in geschwächter) Gabe der Krankheit entgegengestellt werden müssen. Und er gelangte hierbei auf seine Verdünnungen, die er nach der, bereits auf andren Gebieten üblichen, Centesimaleintheilung ausführte. Hätte Hahnemann nur die Absicht gehabt, den Arzt vom Apotheker unabhängig zu machen und ihn zum Selbstdispensiren zu bringen, so hätte er nicht zweckmässiger verfahren können, als er mit der Bereituug seiner Essenzen und Verdünnungen und mit der Wahl des Milchzuckers und des Weingeists zu letzteren verfuhr. Ihm lag jedoch in Wirklichkeit zunächst nur daran, dem Mittel alle nachtheilige Wirkung zu benehmen und es für den vorliegenden Krankheitszustand angemessen zu machen. Zu diesem Behufe musste er die Empfindlichkeit des Organismus und der erkrankten Theile erkannt haben. Denn ohne einen tiefen Blick in die enorme und oft gar nicht vorher zu bestimmende Empfindlichkeit hätte er gar nicht auf das Verdünnungsverfahren gelangen können. Ich übergehe daher auch dessen unrichtige Ansicht vom „Potenziren“. Ich habe überhaupt nicht mit Hahnemann's Ansichten, sondern nur mit dessen zu Tage geförderten Thatsachen mich hier zu beschäftigen und von diesen Thatsachen nach dem heutigen Stande der Wissenschaft zu reden. Es ist jetzt eine feststehende Wahrheit, dass die Zellen des Körpers eine Empfindlichkeit besitzen, die sich ohne die Erfahrung gar nicht einmal hätte erahnen lassen, — eine Empfindlichkeit für Reize, die dem Gattungs- oder Species-Charakter der Zellen angehört, durch Krankheitszustände eine bedeutende Veränderung erleiden und durch be-

sondere ursächliche Verhältnisse einen wahrhaft übermässigen Grad erreichen kann. Obgleich es Beispiele hierfür in Masse gab, so wurden sie doch nur als sogenannte Hypochondrie und Hysterie aufgefasst und dadurch abgethan. Somit wuchsen die Aerzte heran, ohne die Empfindlichkeit des menschlichen Körpers für ihre Arzneien kennen zu lernen, und sie waren fähig, in Bezug auf die Menge des einzuverleibenden Arzneistoffs alle Menschen nach einem Massstabe zu beurtheilen, der die Nachwelt einstmals mit Erstaunen erfüllen muss. In dieses leichtfertige Abschätzen der Ertragungsfähigkeit des Organismus fiel Hahnemann's unbegriffene Verdünnungslehre schroff hinein, und kein Verständniss für dieselbe konnte daher erwachen. Jetzt ist freilich die Reizbarkeit der Zelle nachgewiesen, und die Maasse der Chemie sind bekannt. Auch haben die Aerzte ihre allopathischen Dosen, belehrt durch die Homöopathie, vermindert. Aber das Entsetzen und Grauen vor den Verdünnungen hält sie noch ganz so befangen, wie früher, eben weil sie die Therapie noch nicht als eine Cellular-, und Atomentherapie erfasst haben und weil mit dem Studium der Zelle kein Studium der Zellenreizbarkeit sich verbindet. Nur wenn diese erkannt ist, ist auch der Arzt für die Verdünnungen gewonnen und aus den Wirkungen der Verdünnungen wird er dann die Reizbarkeit und Empfindlichkeit der Zelle und hiermit deren Lebensthätigkeit immer reichlicher und vollkommener verstehen, sowie auf die Zellen und Atome immer besser die Erscheinungen zurückführen können. Kleine Ursachen können grosse Folgen haben. Ein Funke bringt ein ganzes Pulverfass zur Explosion, und eine geringe physikalische Störung der Zelle kann bei grosser Reizbarkeit stürmische und schwere Krankheitserscheinungen veranlassen, bei geringer Reizbarkeit der Zelle hingegen ohne sehr auffallende Folgen bleiben. Alles, was die Zellen trifft, erzeugt eine physikalische Veränderung derselben. Diese Veränderung entspricht jener Ursache. Was aber weiter aus dieser Veränderung in Betreff der Thätigkeitsäusserung der Zelle folgt, das braucht mit jener Veränderung und ihrer veranlassenden Ursache in Betreff seiner Grösse nicht mehr im Gleichgewicht zu stehen, weil neue ursächliche Glieder hinzutreten, und ist bis jetzt ganz unberechenbar. Wir müssen daher die Empfänglichkeit für jeden einzelnen Stoff im Allgemeinen kennen lernen, und wir müssen in jedem einzelnen Krankheitsfalle die bestehende Reizbarkeit zu ermitteln suchen, von der Vorsicht stets geleitet, durch unpassende Eingriffe Nichts zu stören und den Erfolg nicht zu vereiteln. Nur derjenige jedoch, der von der Zelle aus die oben angegebenen Studien erledigt oder doch irgendwie fähig sich gemacht hat, die Zelle zu verstehen und auf sie und die Atome die Erscheinungen zurückzuführen, nur ein Solcher weiss klar genug, wie sehr die hohen Verdünnungen selbst am Kranken noch zu wirken vermögen, und er wird diese Wirkungen gut zu erfassen im Stande sein.

Wer jene Bedingungen nicht erfüllt hat, der hat als Arzt in den Arzneisymptomen, wie sie durch die aufeinanderfolgenden Verdünnungen entstehen, allerdings gleichfalls eine sichere Stütze; aber es fehlt ihm leicht die Klarheit, die das elementare Wissen verleiht. (Fortsetzung folgt.)

XV.

Kraft und einige ihrer Beziehungen zum Leben, zur Krankheit und Arzneiwirkung.

Aus dem Englischen des Dr. H. P. Gatchell in Kenosha, Wisconsin, bearbeitet von Dr. E. Tietze.

(Schluss.)

II.

Das Leben physiologisch betrachtet.

Es ist der Zweck dieses Artikels, dem Begriffe des Lebens in einem derartig ausgestatteten Körper eine derzeit ihm fehlende Schärfe zu geben. Die in dem ersten dieser Artikel gegebene Definition des Lebens bezieht sich einzig und allein auf die den organischen und anorganischen Structuren gemeinsamen Grundgesetze.

Atome, wie schon bemerkt wurde, wandern mit Beibehalt aller ihrer Eigenschaften aus der anorganischen in die organische Welt, aber sie vereinigen sich dort unter Anordnungen, die im Mineralreiche unbekannt sind. Die möglichst kleine Verbindung von Atomen nun ist ein Molecul, und die Eigenthümlichkeit der Organismen liegt nicht in ihren Atomen, da diese ihnen wie den Mineralien gemeinsam sind, sondern in ihren Moleculen. Organische Molecule sind im Mineralreiche unbekannt. Ein Atom Sauerstoff verbindet sich (nach der alten Formel) mit einem Atome Wasserstoff, um ein Molecul Wasser zu bilden. Zwei Atome Sauerstoff vereinigen sich mit einem Atome Kohlenstoff, um ein Molecul Kohlensäure darzustellen. Drei Atome Sauerstoff verbinden sich mit einem Atome Kohlenstoff und einem Atome Calcium, um ein Molecul kohlensauren Kalk zu formiren. Die Cellulose, eine der einfachsten organischen Verbindungen, aus der sich Holzzellen und Fasern entwickeln, ist aus zwölf Atomen Kohlenstoff, zehn Atomen Wasserstoff und zehn Atomen Sauerstoff zusammengesetzt, so dass ein Molecul der Cellulose aus zweiunddreissig Atomen besteht.

Zwei Arten Thätigkeit, zweierlei Bewegungen sind in der inneren Zusammenstellung aller zusammengesetzten Körper möglich. Die eine ist die atomische, die andere die moleculäre. Aber nur die zweite ist bis zu einem gewissen Grade mit der Fortdauer eines zusammengesetzten Körpers verträglich. Wenn chemische Zersetzung oder Wiedervereinigung statthaben, wirken Atombewegungen. Aber diese Bewegungen gehören

einzig und allein der Bildung und Zerstörung eines zusammengesetzten Körpers an. Während des Bestehens eines Körpers sind seine normalen Bewegungen: Molecular-Bewegungen. Das Molecul ist für zusammengesetzte Körper, was das Atom für die einfachen ist, die Einheit der Kraft und Bewegung. Es ist das wahre Structur-Element, das sowohl über die Art und Weise der Organisation, wie über die Qualität der Kraft entscheidet.

In dem Zersetzungsacte des Wassers werden Atombewegungen erzeugt. Aber Sauerstoff und Wasserstoff an den entgegengesetzten Polen haben aufgehört, in Gemeinschaft zu wirken. So lange sie zu Wassermoleculen vereinigt im Verbande blieben, wirkten sie nicht als Sauerstoff oder Wasserstoff, sondern als Wasser. Der Sauerstoff konnte keine Verbrennung erregen, der Wasserstoff konnte nicht brennen. Jedes ein Molecul darstellende Atompaar ist in Wirklichkeit so gut Wasser, als eine Meermasse, und während die Atome Wasser bleiben, wirken sie nur als Molecule.

Anderseits, wenn Elektricität einen zusammengesetzten Körper, anstatt ihn zu zerlegen, in Aufregung versetzt, zeigt sich keine nur irgendwie wahrnehmbare Atombewegung. Die Bewegung mag sich fortpflanzen von einem Ende zum andern, wie z. B. durch Wasser hindurch, doch ist sie ausschliesslich eine Molecular-Bewegung. Wenn sich die Bewegung auf die constituirenden Atome verbreitet, hören sie auf, Wasser zu bilden und gehen nach den verschiedenen Polen. Aber so lange der Körper in seiner chemischen Zusammensetzung unberührt bleibt, ist die stattfindende Schwingung eine moleculäre. Darin stimmen alle Jyndall und Faraday, alle Matoucci und Peletier überein. Darin gewiss giebt es keine abweichende Stimme unter den Bebauern der Wissenschaft.

Die Pflanze kann, zum Zwecke der Erzeugung organischer Molecule für den Aufbau ihrer Gewebe, Atombewegungen in den ihr übergebenen Substanzen hervorzubringen sich anschicken. Aber alle Atomveränderungen in ihrer Structur sind entweder Folgen der Vergiftung oder begleiten ihre Auflösung. Gleichfalls kann auch das Thier Atomveränderungen in Substanzen bewirken, die zum mineralischen Zustande zurückzuführen es im Begriff ist, um sie in das Reich der anorganischen Stoffe auszuscheiden. Darüber hinaus, wie in den Pflanzen, ist Vergiftung und Auflösung.

Da Pflanzen und Thiere beide zusammengesetzte Körper sind, so sind alle Atomveränderungen in den Geweben Zerstörungsveränderungen. Und wir können alles Gesagte in dem Satze zusammenfassen, dass alle Lebensbewegungen Molecularbewegungen sind. Es versteht sich von selbst, dass ich diesen Satz nicht auf jene Bewegungen der Massen, die nur mechanischer Natur sind, sondern nur auf die den Organismen eigenthümlichen beziehe. Jede vitale Thätigkeit muss nothwendiger Weise jene primären

zusammengesetzten Formen betreffen, die der Organisation Charakter verleihen. Jegliche Bewegung, die den Organismus nicht in dieser innigen Weise trifft, erstreckt sich nicht bis zu den eigenthümlichen Kräften derselben, da diese, wie wir gesehen haben, von diesen primären Verbindungen abhängen. Andererseits ist jedweder Einfluss, der sich auf das Innere der Molecule erstreckt und direct auf die individuellen Atombestandstandtheile wirkt, ein chemischer und kein vitaler, ein zerstörender und kein organischer.

Ein wesentlicher Unterschied zwischen chemischer und vitalischer Thätigkeit besteht darin, dass die erste atomisch und die letzte moleculär ist. Wer noch nicht so weit in der Kenntniss der Wissenschaft des Lebens vorwärts geschritten ist, muss erst noch das Alphabet derselben lernen.

Wie jedes Atom in einem Volumen Atmosphäre seine eigene individuelle Kraft besitzt, die es der Masse zuführt, so hat im lebenden Körper jedes individuelle organische Molecul seine eigene individuelle Kraft und Bewegung, die sein Leben ausmachen und welche es zur kleinsten, primären Structur beisteuert. Und wie das Leben eines jeden Körnchen die Summe der Leben seiner es bildenden Molecule ist, so ist auch das Leben jeder Zelle oder Faser die Summe der Leben der sie bildenden Körnchen. In dieser Weise ist daher auch das Leben eines jeden Organs und Gewebes die Summe der Leben der sie zusammensetzenden Körnchen, Zellen und Fasern. Und das Leben des ganzen Körpers ist somit die Summe der Leben der ihn formirenden Organe und Gewebe. Und dieses Leben, gleich dem Leben jedes individuellen Theils, kann fortbestehen, so lange als Zusammensetzung und Structur unschadhaft und die Bedingungen für moleculäre Thätigkeiten unverändert sind. Im Todesacte sterben verschiedene Theile in verschiedenen Zwischenräumen, indem zerstörende Molecularveränderungen in einigen Theilen früher auftreten, als in anderen.

Das Leben ist daher keine Einheit, sondern eine Vielheit. Zwar giebt es gemeinsame Bedingungen und harmonische Beziehungen, die zu seiner Erhaltung unentbehrlich sind; aber es ist nichtsdestoweniger mannigfach, indem sich das Leben eines jeden Theils von jedem andern je nach seiner Zusammensetzung und Structur unterscheidet. Das Leben irgend eines Theils ist individuell und eigenthümlich, insoweit es Zusammensetzung und Structur sind; systematisch und gemeinsam, insoweit es durch gemeinsame Zusammensetzung und besonders durch die Thätigkeit des Blutes bestimmt wird. Das Leben der Muskeln ist nicht das der Nerven, das Leben der Sehnen nicht das der Muskeln. In jedem dieser Fälle aber ist das Leben die Summe der organischen Erscheinungen des respectiven Theils.

Dass das Leben sowohl als die Ernährung vom Blute abhängig ist, ist eine ausgemachte Sache, denn das Leben fängt an dahinzuschwinden, wenn das Blut entzogen wird, und kehrt zurück, sobald das Blut ersetzt wird, vorausgesetzt, es ist nicht so lange entzogen worden, bis die Organisation beschädigt wurde. Brown-Sequard hielt es für ausführbar, das Leben durch Bluteinspritzung zu restauriren, sogar nachdem der sogenannte rigor mortis den Körper erstarrt hat. Und dies kann er mit jedem einzelnen amputirten Gliede thun. Aber wenn der Versuch verschoben wird, bis Erschlaffung eintritt, so kann das Leben nicht mehr erweckt werden, was hinlänglich darthut, dass in diesem Falle moleculäre Veränderungen, die der Organisation verderblich sind, stattgefunden haben. Deswegen ist es nicht der rigor, der als dem Tode angehörig betrachtet werden sollte, sondern die Erschlaffung, und relaxatio mortis sollte für rigor mortis gebraucht werden.

Das Leben kann daher physiologisch als das Resultat der Action und Reaction zwischen Blut und Gewebe definirt werden. „Das Leben desselben ist das Blut desselben.“ Jedes Körnchen, jede Zelle, jede Faser, jedes Organ oder Gewebe besitzt ein eigenes individuelles Leben, insofern als vitale Bedingungen durch deren Eigenzusammensetzung geschaffen und nimmt Theil an einem gemeinsamen Leben, insofern diese Bedingungen durch das Blut gegeben werden, durch dessen Entziehung das Leben in einem und wenn noch so kleinen Theile zum Stillstand gebracht werden kann, während es in den übrigen ungestört fortbesteht. Wenn es einem einzigen Atome entzogen werden könnte, würde dieses einzelne Atom allein untergehen; dasselbe gilt vom Körnchen, der Zelle, Faser, dem Finger, einem Arme. Und auf diese Weise könnte man mit dem Experiment fortfahren, bis dadurch irgend ein Organ berührt wird, bezüglich dessen eine wechselseitig-wichtige Abhängigkeit besteht, ehe es den übrigen Organismus beeinflussen würde.

Frühere Definition nicht endgültig.

* * * Eine Substanz, welche ihrer Natur zu Folge der erbarmungslose und immer thätige Feind aller Organisation ist — — wir nennen sie Sauerstoffgas. — — — Es kann zerstören, aber nicht aufbau'n, kann desorganisiren, aber nicht bilden, kann den Untergang, aber niemals das Wachsthum zu Stande bringen.“ — Youmans.

* * * „Wenn ich die Beziehungen betrachte, die Sauerstoffgas zu den Erscheinungen auf der Erde unterhält, — — — wenn ich der Rolle gedenke, die es als das mächtige Zerstörungswerkzeug spielt, bedenke, dass es den Verfall thierischer und pflanzlicher Gebilde bewirkt und der Widersacher des Lebens ist, — — — so ist es für mich das Symbol des

Zerstörungsengels — — — Ihm liegt die Pflicht ob, alle Thierraçen zu vertilgen — — — in jedwedem Augenblicke durchdringt es jeglichen Theil unseres Körpers und verursacht interstitiellen Tod." — Draper.

Man kann jedoch eine wesentlichere und schärfere Definition aufstellen, eine, über die hinaus man aber Angesichts des gegenwärtigen Standes der Wissenschaft nicht gehen kann.

Während das Plasma Structurmaterialien hergiebt, bietet es doch keine Lebensbedingungen dar. Es ist ausgemacht, dass, wenn es keine Structur gäbe, auch kein Leben bestehen würde, da es in diesem Falle nichts zu leben gäbe. Aber dies beweist nicht, dass die Ernährung die Quelle des Lebens ist, da wir gut genug wissen, dass Organe leben können und wirklich leben, nicht nur, während sie keine Nahrung empfangen, sondern auch, während sie fortwährend Verluste erleiden.

Bedenke man ferner, dass die genossene Nahrung leblos ist. Oder wenn wir auch einen lebenden Körper verschlingen, so muss derselbe doch nothwendiger Weise sterben und zersetzt werden, ehe wir ihn uns zu Nutze machen können. — Und obgleich er z. B. durch die Bearbeitung hepatischer und lymphatischer Drüsen wieder in Eiweiss verwandelt werden mag, so wird sich doch Niemand einbilden, dass das Eiweiss des Blutes dasselbe Leben besitzt, wie der Nerv oder Muskel, zu deren Ernährung es demnächst beiträgt. Noch besitzt es, so lange es nicht ein Bestandtheil der Nerven oder Musklen geworden ist und an deren eigenthümlicher moleculärer Anordnung Theil hat, Bedingungen und Bewegungen, die die Structur und das Leben des Gewebes, deren Theil es geworden ist, kennzeichnen, und diese werden ihm augenscheinlich erst im Acte der Vereinigung mit den Gewebsmoleculen mitgetheilt. In ganz derselben Weise nehmen die Molecule des Kochsalzes die eigenthümlichen einem Krystalle zukommenden Eigenschaften an, wenn sie im Acte ein Theil eines Krystalles zu werden begriffen sind. Wir sehen also, dass die Nahrung das charakteristische Leben des Gewebes, in welches sie übergeht, mehr empfängt, als demselben mittheilt.

Es ist deshalb ein augenscheinlicher Irrthum Carpenters und anderer Physiologen, die Ursache des Lebens auf die Ernährung zurückzuführen. Wie könnten sonst, um es zu wiederholen, Theile Tage hindurch — in vielen Thieren Monate — leben, während sie aller Nahrung beraubt und im Schwinden begriffen sind. Und dennoch, im Augenblicke, wenn der Blutumlauf in irgend einem Theile unterbrochen ist, ist auch das Leben in dem Theile aufgehoben. Es muss deswegen irgend einen Bestandtheil im Blute geben, von dem das Leben hauptsächlich abhängt. Und doch findet sich dieser Bestandtheil nicht in der Zusammensetzung

des Plasma. Wir müssen uns daher anderwärts nach der hämatischen Lebensursache umsehen.

In unseren Nachforschungen nach diesem höchst wichtigen Agens können wir möglicher Weise durch die Beobachtung der ersten schwachen Lebensdämmerung im Samenkorn und Eie unterstützt werden. Was immer das Leben im Ei oder Embryo ist, das muss es wesentlich fortfahren, im Erwachsenen zu sein, wie mannigfach es sich auch immer gestalten, und wie complexer Natur es immer auch sein mag.

Das Samenkorn besitzt nicht mehr Leben als das unveränderliche Kernholz des Baumes. Bringen wir es in den Boden, versorgen wir es mit Feuchtigkeit und Wärme — wesentliche Bedingungen für die Befreiung der constituirenden Molecule von jenem festen Zustande, der unvereinbar mit Veränderung ist, ohne die das Leben nicht bestehen kann — lassen wir moleculäre Bewegungen beginnen und das Resultat, in Abwesenheit freien Sauerstoffs, ist Zerstörung. Aber lassen wir Sauerstoff die sich zu zersetzen anfangende Masse berühren, und Leben erspriesst.

Die constituirenden Elemente, statt sich zu Kohlensäure und Ammoniak zu verbinden und als solche zu entweichen, die festen Mineralbestandtheile im Boden zurücklassend, werden nun nach oben getrieben, theils um die Blume, oder nach unten, theils um die Wurzel zu formiren. Und dasselbe Element, welches wir auf diese Weise nothwendig für den Beginn des Lebens gefunden haben, ist gleich nothwendig für die Fortdauer des begonnenen. Um dies aber hinreichend klar zu machen, ist es unerlässlich, vorerst bestehende Ansichten über die Pflanzen-Athmung zu berichtigen.

Die Pflanzen höherer Ordnung erhalten ihre Nahrung hauptsächlich vom Wasser und der Kohlensäure. Die festen Mineralien, und mehr noch besonders der Stickstoff, liefern nur einen verhältnissmässig kleinen Antheil. Aber um diesen Antheil an Wasser und Kohlensäure zu erlangen, müssen sie nothwendiger Weise die letzteren zersetzen, damit sich der Kohlenstoff mit den Elementen des Wassers zum Aufbau der verschiedenen Sauer-Wasser-Kohlenstoffverbindungen vereinigen, aus welchen ihre Structur grösstentheils zusammengesetzt ist. Dies geschieht in den Blattzellen unter dem Einflusse des Sonnenstrahls, indem der überschüssige Sauerstoff in die Luft entweicht. Dieser Vorgang, der zweifelsohne nur ein Theil-Vorgang des Ernährungsprocesses ist, wurde von den Pflanzenphysiologen mit dem Namen der Pflanzenathmung belegt. Hätte es damit seine Richtigkeit, so müsste es scheinen, als ob die Pflanzen keinen Gebrauch für den freien Sauerstoff hätten und es ihr einziges Bemühen sei, sich desselben zu entäussern. Jener Vorgang aber macht ebensowenig als das Entweichen überschüssiger Nahrung oder unverdaulicher Substanzen durch die Nieren oder den Darmkanal der Thiere den Athmungsprocess aus. Das Wasser

giebt den Sauerstoff gerade in derselben Verhältnissmenge ab, als er den Sauerstoff-Wasserstoff-Verbindungen vonnöthen ist, indem der Sauerstoff der Kohlensäure als überschüssig entweicht.

Erst nachdem die Sonne ihre Mitwirkung versagt, die Zersetzung aufgehört und die Ausathmung von Sauerstoff ihr Ende erreicht hat, übernimmt das frühere wie eine Drüse sich verhaltende Blatt die Function der Lunge und lässt Kohlensäure in die Luft entweichen, damit den Beweis liefernd, dass der Sauerstoff sowohl in der Pflanze, als im Samenkorn thätig war. Und dies kann in überzeugender Weise dadurch dargethan werden, dass die Pflanze untergeht, wenn sie des freien Sauerstoffs beraubt ist. Die Athmung der Pflanze aber zeigt sich am deutlichsten, wenn sie sich im Acte des Blühens und der davon abhängigen Samenerzeugung, die der Vereinigung ihrer geschlechtlichen Elemente folgen, zur Fortpflanzung ihrer Art anschickt. In dieser Periode ist die Aufnahme von Sauerstoff mit der Hand in Hand gehenden Erzeugung von Kohlensäure eine so gierige, dass ihre Eigentemperatur zu fünfzig und mehr Graden die der umgebenden Atmosphäre übersteigt. Die Pflanze ist „in der Hitze." Zu anderen Zeiten, und was die Blätter anbelangt, geht die Athmung im Allgemeinen nur des Nachts vonstatten. Die Pflanze speist am Tage und athmet des Nachts.

Das Ei, wie das Samenkorn, hat noch nicht zu leben angefangen. Wie das Samenkorn besitzt es Leben, der scholastischen Phrase gemäss, im „Können", nicht im „Sein." Aber unähnlich dem Samenkorne besitzt das Ei eine genügende Menge von Feuchtigkeit in sich selbst. Um Molecularbewegungen in ihm zu erzeugen, ist es daher nur nöthig, die erforderliche Wärme zu beschaffen. Damit versehen, wird, wenn in Abwesenheit freien Sauerstoffs irgend eine Molecularbewegung eintritt, dieselbe dennoch in Zerstörung enden. Unter gehöriger Zufuhr des Sauerstoffs hingegen granulirt zuerst das Pabulum, aus dem es besteht, um sich p äter zu Zellen zu verbinden. Diese wiederum theilen sich fort und fort; Fasern werden geformt, Röhrchen ausgehöhlt, Gewebe aufgebaut und Organe erscheinen, bis das Thier oder der Mensch in seiner vollendeten Organisation dasteht. Aber für jede Stufe dieses Vorgangs ist der freie Sauerstoff erforderlich. Schneiden wir dessen Zufuhr ab, und auf einmal steht die ganze merkwürdige und verwickelte Reihe von Bewegungen still. Das Leben hört auf und der Tod übernimmt die Herrschaft. Die organischen Molecule hören zu bestehen auf. Während der Abwesenheit des Sauerstoffs sind andere Factoren thätig gewesen, die direct auf die Atome wirkende Kraftäusserungen in Thätigkeit setzen. Statt Molecular- haben Atombewegungen Platz gegriffen. Die Atome sind neue Verbindungen eingegangen, welche nach dem mineralischen Zustande

streben, und die organischen Molecule sind verschwunden. Das Ei oder Thier hat aufgehört zu existiren.

Wenn Sauerstoff erforderlich ist, um organische Formen in dem einfachen Ei zu erzeugen, um so mehr ist er dem complicirten, erwachsenen Geschöpfe nöthig; wenn seiner die schwach und absatzweise athmende Pflanze bedarf, um so mehr ist er für das kräftig und anhaltend athmende Thier erforderlich. Während das Thier tagelang — viele monatelang — unbeschadet der Nahrung beraubt werden kann, ist eine kurze Entziehung des Sauerstoffs zur Zerstörung des Lebens hinreichend.

Das Pflanzen- und Thierleben ist wesentlich dasselbe. Iedes ist erzeugt durch die Thätigkeit des Sauerstoffs in den Geweben, und das Leben ändert sich, jenachdem Gewebe- und Sauerstoff-Zufuhr verschieden sind.

Der von Bichat aufgestellte und von den Physiologen allgemein angenommene Unterschied zwischen pflanzlichem und thierischem Leben, entbehrt aller thatsächlichen Begründung. Das Leben, in welchem System-Theile es immer auftritt, ist Resultat der Sauerstoff-Thätigkeit in jenem Theile. Die vorgeschlagene Unterscheidung gründet sich auf den Unterschied zwischen freiwilligen und unfreiwilligen Vorgängen. Aber die ersten sind geistig und nicht vital. Geistige Phänomene sollten ebensowenig mit vitalen verwechselt werden als Geist und Materie. Dass Materie und Geist unzertrennlich mit einander verbunden sind, macht sie nicht zum Einunddasselben. Ebensowenig macht die Gegenwart vitaler und geistiger Erscheinungen in ein und demselben Körper dieselben der Art nach gleich. Was immer die Beziehungen des Sauerstoffs zum Gehirn sein mögen, indem sie es zum Instrumente für geistige Manifestationen machen, sie sind nichtsdestoweniger Molecular-Bewegungen, gänzlich verschieden vom Denken und Fühlen. Und so wiederhole ich meinen ersten Satz, dass es keinen Grund giebt für den gemachten Unterschied zwischen organischem und anorganischem Leben. Es ist jederzeit organisch, und Sauerstoff ist die erregende Ursache.

Schluss-Definition.

Wir können daher nun das Leben mit grösserer Schärfe als die Summe der durch die Thätigkeit des Sauerstoffs in den organischen Geweben hervorgerufenen Molecular-Bewegungen mit Ausnahme derjenigen, in welchen Stickstoff als Theilhaber auftritt, definiren. Es ist der Sauerstoff, mit dem jeder Körpertheil versorgt wird, der durch Contact auch dem winzigsten Gewebstheile zum Lebens-Vermittler wird. Das Leben ist das Complex-Resultat von Sauerstoff und Geweben. Je nach dem Unterschieds-Grade der Gewebe muss nothwendiger Weise die Art

und Weise der Molecular-Bewegungen verschieden sein. Je nach dem Grade der Gewebs-Aehnlichkeit muss sich nothwendigermassen die Art und Weise der Molecular-Bewegung ähnlich sein. Es muss ähnliche Bewegungen geben, weil es allen Stoffen gemeinsame Bewegungen giebt. Es muss unähnliche Bewegungen geben, weil es jeder Stoffart und Stoff-Verbindung eigenthümliche Bewegungen giebt. Wenn Sauerstoff vermöge seiner Einwirkung auf die harten Platten einer galvanischen Batterie Atom-Bewegungen erzeugen, und diese Atom-Bewegung wieder Atom-Bewegungen in den geschlossenen Dräthen hervorrufen kann, so ist es doppelt gewiss, dass solches auch in den weichen, stickstoffhaltigen Geweben der Pflanzen- und Thier-Körper der Fall ist, zumal wenn wir bemerken, dass in dem einen wie in dem andern dieselben Folgebeziehungen bestehen. Verhindern wir in jedwedem Falle den Zutritt des Sauerstoffs, und die charakteristische Platten- oder Gewebs-Thätigkeit hört auf. Verschaffen wir dem Sauerstoff wieder Zutritt, und die Thätigkeit kehrt wieder zurück. Lassen wir Oxydations-Producte sich auf den Platten oder in den Geweben anhäufen und so die weitere Oxydation hindern, so ist die Thätigkeit verhältnissmässig schwach. Entfernen wir jedoch diese Anhäufungen, und in jedem der Fälle tritt Erzeugung rastloser galvanischer oder vitaler Erregung ein. Im lebenden Körper machen es Porosität und der zugleich bestehende Blut-Umlauf dem Sauerstoff möglich, jeden Punkt zu erreichen und daselbst Kraft-Aeusserung zu erzeugen. Er verhält sich als ob unter directen Strömen von Sauerstoff nach innen, und entgegengesetzten Strömen das oxydirte Material auszustossen und fortzuschaffen, die galvanisirten Platten bis zur Kleinheit eines Sauerstoff-Atoms porös wären. Dann würden die Platten an jedem einzelnen innern wie äussern Puncte galvanisch werden, gerade wie der Körper in einem jeden solchen Puncte vital wird. Es macht keinen wesentlichen Unterschied aus, dass sich die directe Einwirkung des Sauerstoffs hauptsächlich auf die Wasserstoff-Kohlenstoff-Bestandtheile der Nahrung und nur indirect auf die Gewebe erstreckt. Die durch diese Thätigkeit entwickelte Kraft beeinflusst die Gewebe, gerade wie die durch die Platten erzeugte Kraft auf die Dräthe wirkt. Wie die in den Platten hervorgerufene Bewegung Bewegung in den Dräthen erregt, so bringt die im Pabulum entstandene Bewegung Bewegung in der Zelle, dem Nerven und Muskel zustande. Sie sind die Dräthe des Thieres, die lebende Maschine. Subtil und suchend durchdringt dieses allbezwingende Element die kleinsten Poren, durchwandert es alle Zellen und macht sich unter allen Moleculen heimisch. Von ihm hängt jede Bewegung, die schwächste wie die gewaltigste, direct und in jedem Augenblicke ab. Und die Summe dieser Bewegungen ist, was wir Leben nennen. Erinnern wir uns stets daran, dass es ohne Bewegung keine in Thätigkeit sich befindende Kraft-Erzeugung, keine kinesische

Aeusserung geben kann. Und es ist der Sauerstoff, der die directe Ursache dieser Molecular-Bewegungen ist, die in den Drüsen Ausscheidungs- oder Arbeits-Vorgänge, in den Muskeln Zusammenziehung, in den Nerven sich fortpflanzende Wellen-Bewegung vermitteln, und im Gehirn Zellen-Durchgangs-Wege für Empfindung, Denken und Fühlen schaffen. Das Dasein des Organismus im passenden Molecular-Zustande und die Beschaffung der nöthigen Sauerstoffmenge zugestanden, setzt sich derselbe in Thätigkeit, wie wir in dem vom Ertrinken Erretteten beobachten; scheidet er Speichel, Magen- und Pancreassaft aus, bereitet er Fett, Faserstoff, Blutkügelchen, gleich wie er in den unentbehrlichen Anforderungen zur Zertrümmerung der Thore von Gaza genügt, und die Welt durch die Schöpfung des Hamlet in bewunderndes Staunen setzt. In diesen und allen andern nur erdenklichen Vorgängen ist, ceteris paribus, der arbeitende Sauerstoff das Maass der entwickelten Kraft. Und wie heilbringend ist nicht die Fürsorge, in Folge deren er seine rastlose Thätigkeit zügelnd, zur Zeit unseres nächtlichen Schlummers sich verborgen hält, wartend bis der kommende Morgen uns zu unserer täglichen Arbeit ruft, damit auch er mit verjüngter Kraft der ihm gewordenen Aufgabe zu eilen möge. Schweigsam und unbemerkt begleitet er den Arbeiter in stille Felder oder einsame Waldungen. Er führt den geräuschlosen Pflug und schwingt die Echo rufende Axt. Er trägt Steine und Mörtel in menschenwogenden Städten, um hier den stolzen Palast und dort den hehren Tempel zu errichten. Er ruft Licht und Wärme aus den seit Jahrtausenden im dunklen Erdschachte aufgehäuften schwarzen Massen, damit sie heute unsern heimischen Heerd erhellen und erwärmen mögen. In stiller Nacht leuchtet er dem Forscher und bereitet ihm sein Mahl am Tage. Donnernd dahinbrausend bewegt er den gewichtstöhnenden Bahnzug mit einer dem Vogelfluge wetteifernden Eile. Er treibt das mächtige Dampfschiff, das stolz und majestätisch die ausweichende Wasserwüste durchfurcht.

Dort, wo jene hohe Esse ihre Feuergarben in die Nacht ausspeit, erzählen die feurigen Zungen von dem Orte, wo er das starre Eisen schmilzt, um für die Bedürfnisse des Menschen zu sorgen. Die in Aufruhr gerathene Säure im Laboratorium verräth, wie er sich abmüht, die Widerstand leistenden Mineralien zu zersetzen und Gestaltungsformen zwingt, ihre liebsten Geheimnisse dem forschenden Chemiker zu übermachen. Unsichtbar durchdringlich, Alles durchmessend und ruhelos ist ihm keine Arbeit zu klein, keine zu gewaltig für seine schöpferische Hand. Er ist der immer thätige Zerstörer der todten wie der wohlthätige Erhalter der lebenden Körper. Er kleidet die Erde grün mit Pflanzenwuchs und schmückt sie bunt mit Blüthen. Er hebt das mächtige Gewicht der Wälder empor, welche die MutterErde mit ihren Kronen überdachen;

er lebt, athmet und bewegt sich in der Menge von Geschöpfen die in der Bäume Schatten ruhn, sich in ihren Zweigen tummeln, oder die umkreisende Luft bewohnen. Er ist gleich thätig und wichtig im winzigsten mikroskopischen Urthiere, im riesigen, ungelenken Elephanten, wie dort wo der Wal, der gewaltigste der Meerbewohner herumschwimmt auf der ihn schaukelnden Salzfluth. Und wenn alle diese verschiedenen Organismen zu leben aufgehört haben, legt er Hand an und entfernt die zerfallende Materie. Wo immer auch unter der Sonne Arbeit gethan wird, da ist auch der Sauerstoff, der Allbezwinger; der Natur thätigstes und nützlichstes Element, und des Menschen brauchbarster und willigster Sclave.

Und, gleich seinem Bruder-Agens in den Erscheinungen des Lebens, ist der Sauerstoff, dieses rastlos-schaffende und allbeherrschende Element vierzig engl. Meilen tief um unsere Erde ausgegossen, damit er nimmer fehle, weder für die gröberen Manifestationen in der anorganischen Welt, noch für die zarteren und mehr verborgenen Erscheinungen in der langgedehnten Kette der Pflanzengebilde, noch für das dichtgedrängte Gewühl des thierischen Lebens.

Er ist geschäftig im ersten Herzschlage des Neugeborenen, wie in der ersten Gefühlsdämmerung, die sein schwaches Gehirn erregt, wenn er mit Hilfe des Sauerstoffs seine individuelle Lebenslaufbahn antritt. Er versagt seine belebende Kraft, wenn dasselbe Herz zu schlagen und dasselbe Gehirn zu antworten aufhört und jener Säugling, jetzt ein Greis, in die Arme des Todes dahinsinkt.

XVI.

Chirurgie.

Skizze chirurgischer Erfahrungen während der letzteren Jahre.

Von Dr. Ad. Mayländer,
K. Pr. Sanitätsrathe und Specialarzte für chirurgische Krankheiten in Berlin.

(Fortsetzung.)

II.

112. Z. in Z. 12 J. Hochgradiger Schiefhals (caput obstipum) seit den ersten Lebensjahren; gelinde Verkrümmung der Halswirbelsäule. Durchschneidung beider Sehnenansätze des Kopfnickers. Vollständige Heilung.

113. G. J. in L. 10 J. Rechtsseitiger Schiefhals. Durchschneidung der Brustbeinsehne des Kopfnickers. Heilung.

114. F. in Str. 19 J. Sehr hochgradiger linksseitiger Schiefhals mit starker Verkrümmung der Halswirbelsäule. Durchschneidung beider Sehnenansätze des Kopfnickers. Nachts Glisson'sche Schwinge mit Gewichtsbelastung, Tages über Pappcravatte. Vollständige Heilung.

115. H. aus St. 9 J. Linksseitiger Schiefhals. Durchschneidung des Brustbeinansatzes vom Kopfnicker. Vollständige Heilung.

Eine Anzahl früherer gleichartiger Operationen hatte stets den gewünschten Erfolg. Der operative Eingriff ist von gar keiner Bedeutung; die kleine Stichwunde heilte stets in drei Tagen, bei luftdichtem Abschlusse durch eine kleine in Arnicawasser getauchte Compresse, die mit einigen langen Heftpflasterstreifen befestigt wurde. Der Verband wird nicht erneuert. — Vor dem Einstiche des Tenotoms wird der Hals stark nach der kranken Seite hin gebeugt, und die Sehne mit der Spitze des linken Daumens und Zeigefingers nach auswärts abgezogen. Erst wenn das schmale sichelförmige Tenotom hinter der Sehne durchgeführt ist, wird der contrahirte Muskel vom Assistenten durch Wendung des Kopfes nach der gesunden Seite hin stark angespannt, und die Sehne mit Vorsicht, um bei Trennung der letzten Fasern die Haut nicht zu verletzen, durchschnitten. — Bei sehr hochgradigem Schiefhalse, durch welchen eine bedeutende Verkrümmung der Halswirbelsäule in Folge von Druckresorption an den Wirbelhälften der contrahirten Seite herbeigeführt worden ist, kann ich die Anwendung der Glisson'schen Schwinge behufs der Gewichtsbehandlung sehr empfehlen. Das Verfahren ist für den Kranken nicht unbequem und hindert ihn, da es nur Nachts angewendet wird, nicht an der Besorgung seiner Tagesgeschäfte. Er gewöhnt sich sehr bald an den gelinden Zug einer Gewichtsbelastung von 2—4 Kilo, deren Gegengewicht die eigene Körperschwere bildet. Der Erfolg macht sich meist rasch bemerklich. Tagesüber kann der Kranke eine der leidenden Seite angepasste Pappcravatte tragen.

Einen sehr heilsamen Einfluss übt die Gewichtsbehandlung in der Glisson'schen Schwinge namentlich auf die Entzündung der Halswirbel und deren Folgezustände aus.

116. Bei N. L. aus N., 12 J., hatte sich im Laufe mehrerer Monate eine Entzündung der ersten und zweiten Halswirbelgelenke ausgebildet, die eine Schiefstellung des Halses mit sich brachte. Nach einiger Zeit traten paretische Erscheinungen im Bereiche des Hüftnervengeflechtes auf. Als ich die Kranke zuerst sah, war ihr Gang wie der eines Betrunkenen, namentlich war das linke Bein schlechter ernährt, und eine ausgesprochene Gefühlsverminderung in der Fusssohle vorhanden. Druck auf den ersten und zweiten Halswirbel sehr schmerzhaft. Perpetuirliche Lagerung in der Glisson'schen Schwinge mit einer Gewichtsbelastung von Anfangs 4, allmählich bis zu 7 Pfunden; innerlich Rhus tox. Die Schmerzen lassen sofort nach. Nach 14 Tagen waren alle Symptome bedeutend gebessert; leider unterbrach der Ausbruch des Krieges und mein Weggang die Behandlung.

117. Hr. P. in Z. 30 J. Hühnereigrosse, seröse Cyste unterhalb des linken Kieferwinkels. Ausschälung der unter dem Kopfnicker liegenden, mit der Gefässscheide locker zusammenhängenden Geschwulst. Heilung binnen 16 Tagen.

118. F. M. in W. Seröse Cyste hinter dem r. Unterkieferwinkel, von der Grösse eines kleinen Apfels. Nach aussen mit der Haut etwas verwachsen, lässt sie sich bei äusserst vorsichtiger Exstirpation ohne grosse Schwierigkeiten von der Scheide der Halsgefässe entfernen. Heilung durch Eiterung binnen 14 Tagen.

119. F. G. in L. 19 J. Milzbrandcarbunkel der linksseitigen Halsgegend. Patient hatte sich beim Fortschaffen eines am Milzbrand verendeten Thieres inficirt und sah erschreckend aus. Kopf und Hals bis auf die Schultern herab waren zu einer unförmlichen Masse angeschwollen, deren Contouren so verwischt waren, dass man nur die Spalten der Lider und des Mundes unterscheiden konnte, und dass aus ihr kaum die Nasenspitze hervorsah. Der Heerd des Carbunkels bildete eine steinharte Geschwulst. Respiration sehr mühsam, Tr. 40, P. 120. kleine Spaltung der Geschwulst durch ihre ganze Dicke bis auf die Halsfascie, in Länge von 4 und bis zur Tiefe von über 2 Zoll in der Richtung des hinteren Kopfnickerrandes. Aus der Tiefe entleert sich etwas jauchiger Eiter und zerfallenes Bindegewebe. Antiseptische Behandlung der Wunde, dann innerlich Apis 6, und wegen anfänglich ungenügenden Erfolges Apis 2; äusserlich Apis 1 in verdünntem, gereinigtem Weingeist zum Verbande, nach täglich zweimaliger desinficirender Ausspritzung der Wunde. Vom zweiten Tage ab zunehmende Besserung. Die Vereiterung und Abstossung grosser Mengen brandig gewordenen Bindegewebes erfordert noch weitere Incisionen. Nach c. 4 Wochen vollständige Heilung.

Einige Bemerkungen über die Behandlung des gutartigen und Infectionscarbunkels mögen hier Platz finden.

Schon öfters habe ich homöop. Aerzte darüber streiten hören, ob der gutartige Carbunkel zweckmässiger Weise mit innerlichen Mitteln allein zu zu behandeln sei, oder gleichzeitig eingeschnitten werden müsse. Nach vielseitiger Erfahrung in eigener und consultativer Praxis zweifle ich keinen Augenblick, dass ein gewöhnlicher, mässig grosser Carbunkel bei alleiniger innerer Behandlung in den meisten Fällen ausheilt; doch fragt es sich, um welchen Preis die Kranken es bei derselben können bewenden lassen. In einer Anzahl von Fällen, die meist das Genick betrafen, und in denen der Carbunkel bis zu Faustgrösse ausgebildet war, sah ich die bedeckende Haut in weiterer Ausdehnung durchlöchert, verdünnt, ihre Ränder weithin abgelöst; oder es zeigte sich bereits ein grosser Hautdefect, in welchem das brandig gewordene Bindegewebe zu Tage trat, und aus dem nur von Zeit zu Zeit sich ein wenig Eiter entleerte. Immer versicherten die Patienten, bis zur spontanen Durchlöcherung der Haut furchtbare Schmerzen ertragen zu haben und namentlich durch Schlaflosigkeit sehr erschöpft zu sein. Angegriffen genug sahen die meisten aus. Diesen Uebelständen (wenn wir auch ganz von der möglichen Gefahr des Eintrittes septicämischer Vorgänge durch lange Zurückhaltung der abgestorbenen Gewebe und möglichen Zersetzung des sich bildenden Eiters absehen wollen, die beim gutartigen Carbunkel immerhin selten zu befürchten ist,) begegnet man von vornherein durch die Längsincision des Carbunkels; und zwar muss der Schnitt durch die ganze Dicke des infiltrirten Gewebes bis auf die unterliegende Fascie gehen. Die geübte Hand erkennt die genügende Tiefe des gemachten Einschnittes schon am Aufhören des Widerstandes, den die infiltrirten, wie harter Speck sich schnei-

den lassenden Gewebe dem Messer leisten. Meist dringt auch zum Zeichen vollständiger Spaltung derselben aus der Tiefe etwas Eiter hervor. Bei zarten und messerscheuen Kranken kann man unbesorgt die Incision in leichter Chloroformnarkose machen. Die heftigsten Schmerzen werden schon unmittelbar nach dem Einschneiden bedeutend gelindert. Zur Erreichung der Entspannung, sowie des freien Durchtritts der Eiterung und der sich abstossenden brandig gewordenen Bindegewebspartieen genügt der einfache, aber in mindestens $^2/_3$ der Ausdehnung der Carbunkelgeschwulst bis durch deren Sohle dringende Längsschnitt vollkommen. Der früher gebräuchliche Kreuzschnitt ist meist unnöthig, nur bei grösserer Ausdehnung der Geschwulst ist, immerhin selten, ein T-schnitt zweckmässig. Nicht unwichtig ist auch der zweite Vortheil der Incision, dass nämlich die bedeckende Haut meist erhalten wird, und in ihr kein grosser Substanzverlust und von ihm abhängende hässliche Narbenbildung mit weiteren üblen Folgen bezüglich der gehinderten Beweglichkeit der unterliegenden Theile entsteht.

Der Einschnitt erspart also auf alle Fälle dem Kranken grosse Qualen und kürzt die Dauer der Heilung bedeutend ab. Als Verbandmittel für die gespaltenen Carbunkel habe ich bis zur gänzlichen Abstossung der nekrosirten Gewebe eine Lösung von Carbolsäure in gutem Korn- oder Franzbranntwein, (1:15), die nachgerade und der immer mehr zunehmenden Reinigung des Geschwürs entsprechend verdünnt werden kann, am zweckmässigsten befunden. Beim jedesmaligen Verbandwechsel wird eine sorgfältige Irrigation des Geschwürsgrundes mit einer warmen, wässrigen Lösung der Carbolsäure (1 : 30—40) vorgenommen. Ist überall gute Granulation eingetreten, so wird ganz einfach mit in gewässerten Branntwein getauchter Charpie verbunden.

Je grösser nun aber die vom Carbunkel befallene Stelle ist, desto unbedingt nothwendiger werden frühe Incisionen, um den mit der Ausdehnung der zum Brand disponirenden Zellgewebsinfiltration wachsenden Gefahren — möglicherweise eintretender Septicämie und Pyämie — von vornherein nach Kräften zu begegnen. Doch auch hier ist es nicht nothwendig, wie früher empfohlen wurde, und wie ich selbst es früher gethan, die vollständige, wohl gar kreuzweise Spaltung des Carbunkels zu machen; es genügen mehrfache kleinere, $1^1/_2$ bis 2 Zoll lange Incisionen durch die ganze Dicke desselben. Danach wird eine mit Carbolöl getränkte, den Incisionsstellen entsprechend durchlöcherte doppelte Lage Mull übergeschlagen und über diesem Charpie mit einer Gazebinde befestigt. Sorgfältige desinficirende Irrigation bei jedem Verbandwechsel ist hier um so dringender erforderlich.

Die vornehmlichste Sorge erfordert beim Carbunkel, überhaupt bei allen mit ausgedehntem brandigem Zerfall zusammengehenden Entzündungen

eine genügende Unterstützung der Kräfte. Wenn irgendwo, so ist hier dem Appetit entsprechende nahrhafte und leicht verdauliche Kost, besonders aber die Darreichung anregender alkoholischer Getränke, eines guten Rothweins oder gewässerten Cognacs angezeigt. Ich halte dieselben in solchen Fällen für das mächtigste Heilmittel. Man braucht mit ihren Gaben gar nicht ängstlich umzugehen, die Kranken mögen und vertragen gern gar nicht unbedeutende Quantitäten. Aeusserste Reinlichkeit und fleissige Ventilation verstehen sich von selbst.

Die arzneiliche Behandlung richtet sich nach den complicirenden allgemeinen Symptomen. Beim ausgebildeten Milzbrandcarbunkel ist Apis in tieferer Gabe als fast souveränes Specificum zu betrachten, wie es im ersten Beginn der Erkrankung die sofortige Ausätzung der einer Milzbrandinfection verdächtigen Stelle mit Kali causticum ist. Bei Neigung zu ausgedehnter Mortification, Verschlechterung der Eiterung, Jauchung, kommen Ars. und Lach., auch Chin. arsenicos., am meisten in Betracht, namentlich wenn diese Zufälle in herabgekommener Allgemeinconstitution begründet sind. Silicea wird bei grosser Ausdehnung der granulirenden Fläche von gutem Einflusse auf die Beförderung der Granulationsbildung und Vernarbung sein.

Ich habe mit der vorstehend skizzirten Behandlung der specifischen und gutartigen Carbunkel sehr glückliche Resultate erzielt, trotzdem eine ganze Reihe excessiv bösartiger Fälle mir zur Beobachtung gekommen ist. Ich habe nur zwei Opfer der Pyämie und Septicämie zu beklagen, die früheren Jahren angehören. Die betr. Fälle verliefen in eigenthümlicher Weise.

120. P. M. in N., ca 25 J., bemerkte seit einigen Tagen eine harte, entzündliche und ziemlich schmerzhafte Geschwulst in der linken Wange, die sich allmählich weiter bis über die Nase und die rechte Wange ausbreitete, immer härter, bläulich, glänzend wurde und das ganze Gesicht nachgerade zur Unkenntlichkeit entstellte. In diesem Zustande sah ich den Patienten mit hohem Fieber, abendlicher Temperatur von 39,5, vollkommener Appetitlosigkeit. Keine Gehirnsymptome. Diagnose wurde auf Gesichtscarbunkel gestellt. Infection nicht nachweisbar. Lach. 6, 2stündlich. Anderen Tags zwei tiefe Incisionen durch die speckig infiltrirte Geschwulst. Erleichterung der Schmerzen. Nach 2 Tagen zeigt sich mehr Eiter in den Schnittwunden; innerhalb der nächsten Tage wird er noch reichlicher. Incisionen in die rechte Wange. Das brandige subcutane Bindegewebe fängt vom 8. Tage an, sich abzustossen. Die Temperatur sinkt Abends auf 38,5. Allgemeinbefinden besser, die Geschwulst fällt. Am zehnten Tage plötzlicher heftiger Schüttelfrost, grosse Oppression, Zeichen linksseitiger Pneumonie. Ars., Phosph. Der Schüttelfrost wiederholt sich gegen Abend des nächsten Tages. Tod am 14. Tage der Behandlung. Section konnte nicht ausgeführt werden. Embolische Venengerinnsel mit nachfolgender Abscessbildung in den Lungen wahrscheinliche Todesursache.

121. Chr. S. in B., 24 J., wurde sammt seiner jüngeren Schwester vom Milz-

brandcarbunkel befallen, der sich bei ihm in der Nähe der linken Brustwarze, bei letzterer am rechten Vorderarme etablirte. Mein dringender Rath an den Vater, auch seinen Sohn noch an demselben Tage, am 4ten des Kranheitsbestandes zu mir fahren zu lassen, blieb unbeachtet. Erst zwei Tage später gerufen, fand ich über die ganze linke Brust eine harte, bläulich rothe schmerzhafte Geschwulst verbreitet, in der einzelne hellere Streifen sich nach der Schlüsselbeingegend hinzogen. Grosse Angst, Patient möchte immer aus dem Bette springen, wenigstens seine Lage jeden Augenblick verändert haben. Puls klein, ca. 125 Schläge, beginnender Verfall der Gesichtszüge. Apis, Ars., Wein. Weitere Eingriffe wurden bei dem so gut wie hoffnungslosen Zustande des Kranken unterlassen. Tod am nächstfolgenden Morgen. Wahrscheinlich hatte ein Insectenstich ein Lymphgefäss direct getroffen und durch unmittelbare Blutvergiftung rasch überhandnehmende Septicämie veranlasst. — Die Schwester wurde geheilt.

An dieser Stelle will ich gleich eines dem bösartigen Carbunkel verwandten Krankheitszustandes gedenken, einer der fürchterlichsten Erscheinungen, welche die Chirurgie kennt: des acuten fauligen Oedems nach Verletzungen. Ich habe nur einen exquisiten Fall desselben gesehen, werde ihn aber meine Lebzeit nicht vergessen. Ich will ihn gleich hier einreihen:

122. Dem einzigen Sohne eines meiner nächsten Freunde, Fr. von St., 22 J., begegnete am 5. August 1868 auf der Domaine B., fünf Meilen von seiner Heimath entfernt, dass Unglück, dass sein durch das Verlieren des Stangenbolzens scheu gewordenes Pferd mit einem leichten Pürschwagen durchging. F. von St. wollte aus dem Wagen springend das Pferd halten, wurde aber von diesem an den Zügeln zu Boden gerissen. Dabei ging das eine Wagenrad über das rechte Fussgelenk hinweg und verursachte eine complicirte Luxation desselben in der Art, dass das Gelenkende der Tibia aus der weithin zerrissenen Haut der inneren Knöchelgegend vorstand. Ein dortiger Arzt reponirte die Luxation, nähete die Hautwunde zu und liess Eis auflegen. Am 2. und 3. Tage war das Befinden des Verletzten ganz leidlich und beruhigte den Vater, der persönlich zu ihm geeilt war, vollkommen. Am 4. Tage, einem Sonnabende, machte ich den letzteren zuerst auf die bei dieser Luxation vorzugsweise beobachteten Gefahren aufmerksam. Am Sonntag Abend rief mich ein Telegramm zu schleunigster Consultation; ich reiste die Nacht hindurch und fand den Kranken, der mich freudig bewillkommnete, anscheinend ganz wohl. Am Freitag Abende hatte sich eine leichte teigige Geschwulst der Knöchel gezeigt, die ohne Hitze und Röthe im Verlaufe des Sonnabend am Unterschenkel hinaufgekrochen war und am Sonntag bis zum Knie reichte. Bei meiner ersten Untersuchung in der Frühe des Montags erstreckte sie sich bereits bis zur Mitte des Oberschenkels. Die Haut über ihr war blass, die Geschwulst nicht schmerzhaft, nicht hart; Fingereindrücke standen lange in ihr. Verschiedene Probepunctionen mit feiner schmaler Messerklinge führten nur durch weiches, nirgends resistentes Gewebe; es entleerte sich nach ihnen nur ganz dünnes dunkles Blut, kein Tropfen Eiter. Leider war die Nath noch nicht beseitigt. Als ich sie entfernte, strömte aus dem geöffneten Gelenke sehr viel übelriechende Jauche, das untere Gelenkende des Schienbeins war bereits in Nekrosirung begriffen und drängte sich in die Hautwunde, so dass ich ein den Mall. int. tragendes Stück des Knochens behufs Erleichterung des Jaucheabflusses entfernen musste. Es war für mich ein tiefergreifender Anblick, den jungen, blühenden, kräftigen

Mann, den Stolz und die Freude seiner Aeltern hier in scheinbarem Wohlbefinden, mit noch ziemlich gutem Appetit (er ass noch am Mittage Beefsteak und trank mit wahrem Vergnügen den ihm verordneten Wein) trotz Temperatur von 37,5 als sichere Beute des Todes innerhalb der nächsten Tage ansehen zu müssen, und doch nirgends mehr Aussicht auf Rettung für ihn haben. Selbst durch die Exarticulation des Schenkels aus dem Hüftgelenke wäre bei der Höhe der septischen Infiltration keine Chance für die Lebensrettung mehr geboten worden. Es lag das acute, faulige (Pirogoff'sche) Oedem in ausgezeichnetster Form vor, gegen das jede Therapie als machtlos erkannt werden und das binnen wenigen Tagen mit dem Tode durch Septicämie enden musste. Es wurden verschiedene zolllange Incisionen durch die Geschwulst gelegt, stark desinficirende Irrigation namentlich des Gelenks, innerlich Chin. arsenic. 1., bei eintretenden heftigeren Schmerzen Morphium angeordnet; Wein zum Getränk.

Schon in der nächsten Nacht ging der Sturm los. Es entwickelte sich ein foudroyante septische Entzündung vom Unterschenkel her, in Folge deren die Geschwulst immer mehr zunahm und bis über den ganzen Oberschenkel sich verbreitete. Temperatur stieg bis zum Abend auf 40 Grad. So fand ich den Kranken am Mittwoch. Der Oberschenkel war bis zur Stärke einer mittleren Mannestaille geschwollen, hart, dunkelroth, heiss; an keiner Stelle zeigte sich Fluctuation, dabei grosse Unruhe, Angst. Appetit ganz verschwunden, Schlaflosigkeit. Morphium. Am andern Tage Schüttelfroste, Zeichen beginnender Pneumonie, die sich am Freitage ausgebildet erwies. Die Geschwulst war über die Hinterbacke hinweg bis zum Rücken getreten, Schenkel kolossal geschwollen, die Gelenkwunde secernirte gar nicht mehr. In der Nacht zum Sonnabende endete ein Lungenschlag die traurige Scene. —

Gegen dieses furchtbare Leiden ist nur eine vorbauende Therapie möglich; nur im ersten Beginne wäre vielleicht von sofortiger hoher Amputation noch Lebensrettung zu erwarten. Leider wird diese bei dem anfangs noch ziemlich ungetrübten Allgemeinbefinden des Kranken immer, zumal in der Privatpraxis, auf grosse Schwierigkeiten stossen. Ist das Oedem einmal in raschem Fortschreiten begriffen, so spottet es jeder Behandlung und führt rasch und unaufhaltsam binnen 5—6 Tagen zum septicämischen Tode. Ich würde in solchem Falle von vorn herein auf die Gefahren aufmerksam machen, den die mit grosser Quetschung und Zerreissung der Weichtheile verbundenen Luxationen — namentlich des Fussgelenkes — für das Leben mit sich bringen können, und würde nach Klarlegung des Für und Wider den Patienten selbst entscheiden lassen, ob er durch sofortige Amputation diesen Gefahren auszuweichen suchen oder den Versuch wagen will, ihnen zum Trotz das Glied zu erhalten. Entscheidet er sich für das Letztere, so würde ich, weit entfernt davon, eine in solchen Fällen so gut wie unmögliche erste Vereinigung zu versuchen — ein Versuch, der von vorn herein das Leben kosten kann, — im Gegentheil die Wunde zu möglichstem Klaffen erweitern, also einen Resectionsschnitt anlegen, das luxirte Gelenkende sofort reseciren, das Gelenk in wasserdicht gefirnisstem Gipsverbande mit grossem Fenster

an einer Fussgelenks-Resectionsschiene immobilisiren, und alsbald ein stark desinficirendes permanentes Wasserbad anwenden. Ich komme später bei den chirurgischen Beobachtungen an den Gliedern auf diesen Punct zurück. Nur durch freieste Eröffnung und absolute Ruhigstellung eines so schwer insultirten Gelenkes ist Jaucheretention und septische Infiltration des Bindegewebes nach Kräften zu verhüten.

Eine interessante Heilung eines Aneurysma der r. Art. subclav. wurde in folgendem Falle erzielt:

123. Herr M. G., 21 J. Sohn eines badischen Gutsbesitzers, von 13 Geschwistern der letztlebende; einige von ihnen sollten in früher Jugend, die übrigen an tuberkulösem Blutspeien verstorben sein. Auch er litt seit 2 Jahren an lockerem, bes. Nachts auftretendem Husten, zeitweise heftigem Herzklopfen, und einigemale war auch bei ihm nach starker körperlicher Anstrengung eine mässige Blutung aus der Lunge erfolgt. Patient war nach zeither vergeblicher ärztlicher Behandlung auf längere Zeit nach der Schweiz behufs einer diätetischen Cur geschickt worden, aber auch ohne wirklichen Erfolg. Als er in vorigem Sommer in meinem Hause aufgenommen wurde und ich, um meinem Grundsatze gemäss zunächst die Körperformen im Allgemeinen zu inspiciren, den nackten Oberkörper des Pat. untersuchte, fiel mir zunächst eine geringe Auftreibung der r. Schlüsselbeingegend in's Auge, die bis dahin nicht beachtet war. Meine Frage, ob nicht in letzterer Zeit öfters Schmerzen den rechten Arm entlang aufgetreten seien, bejahte der Kranke. Die aufgelegten Fingerspitzen fühlten an bezeichneter Stelle, im Umfange eines Hühnereies, deutliches, pulsirendes Schwirren und das Stethoskop stellte aneurysmatisches Schwirren in der Art. subclavia fest, das bei Compression der letzteren am Tuberculum der ersten Rippe ganz verschwand, bei Compression der Art. axill. sich nur verminderte. Es lag also unzweifelhaft ein hühnereigrosses Aneurysma an der Art. subclavia vor. Auscultation und Percussion ergaben ausserdem eine Erweiterung des r. Ventrikels, die Dämpfung erstreckte sich 3 Centim. breit jenseits des r. Brustbeinrandes. Sichere Zeichen von Lungentuberkulose, der das Aussehen des Patienten überhaupt nicht entsprach, waren nicht zu finden, nur war ein chronischer Bronchialkatarrh mit grossblasigen Rasselgeräuschen im r. oberen Lungenflügel erkennbar. Ich begann die Cur mit Darreichung von Phosph., den ich 4 Wochen lang, von der 6. Stufe zur 3. ansteigend, 2mal täglich nehmen liess, und der immer sichtbar wohlthätigen Einfluss auf die Beruhigung der Herzthätigkeit und des nächtlichen Hustens äusserte. Am Aneurysma änderte sich Nichts; ich ging deshalb zur Behandlung desselben mit der Bonjean'schen Ergotinlösung über (Ergot. Bonjean 2,0, Alcohol. Glycerini āā 6,0), die ich jeden 2. bis 3. Tag in allmälich bis zu einem Decigramm ansteigender Gabe subcutan injicirte. Die örtliche Reaction war fast immer gering, nur in den ersten 6—8 Stunden nach der Einspritzung zeigte sich leichte Schmerzhaftigkeit und Röthe in der Umgegend des Einstichs, die auch längere Zeit hindurch verhärtet blieb. Schon nach den ersten 6 Injectionen war eine merkbare Veränderung am Aneurysma zu constatiren. Das Schwirren war undeutlicher und nur bei gewissen Stellungen des Armes lebhafter zu bemerken; die Pulsationen im Aneurysma wogten nicht mehr in so grosser Ausdehnung, wie früher. Nach 26 Injectionen war jede Pulsation und

jedes Schwirren im Aneurysma, ebenso auch die Geschwulst verschwunden; der Schmerz im Arme war schon früher vergangen. Innerlich war noch Phosph. mit Kalmia latifol. von 8 zu 8 Tagen abwechselnd gegeben worden. Vor seiner Entlassung stellte ich den Patienten einigen befreundeten Aerzten und Chirurgen vor, die ebenfalls keinen Rest des Aneurysma mehr finden und mit mir bestätigen konnten, dass auch die von der Erweiterung des r. Ventrikels herführende Dämpfung jenseit des r. Sternalrandes vollständig verschwunden war.

Nach dem jüngsten Berichte des Patienten hat die Besserung zeither angedauert.

124. Frau F. Sch. in D., c. 29 J. Faustgrosse fibröse Geschwulst im r. Trigon. cervic. post., über das Schlüsselbein herabreichend. Exstirpat. Heilung der Wunde; binnen Jahresfrist Recidiv. Einer abermal. Exstirpat. in der chirurg. Klinik zu H. folgte ziemlich bald ein 2. Recidiv. Das weitere Schicksal der Pat. ist mir nicht bekannt. — Bei deren Schwester

125. Chr. H. in D., exstirpirte ich in derselben Gegend eine fast faustgrosse ähnliche Geschwulst mit nachfolgender dauernder Heilung.

(Fortsetzung folgt.)

XVII.

Dissonanzen und Consonanzen der Homöopathie und Allopathie.

Von Dr. H. Goullon jr. in Weimar.

(Fortsetzung.)

2. Nux vomica.

Wir kommen zu einer höchst interessanten Arzneisubstanz, von der wir zunächst constatiren müssen, dass dieselbe von Allopath und Homöopath mit derselben Vorliebe gegen Magenschmerz, Gastralgie, sowie gegen unter der Form von Magenkatarrh einhergehende dyspeptische Zustände Verwendung findet. Und zwar reüssirt der Homöopath mit seiner 3. bis 6. Potenz mindestens ebenso sicher, als der Allopath mit seiner von $^1/_4$ bis zu 2 Gran! steigenden Dosis in Extractform (E. Nucum vomicarum spirituosum). Ja der schon erwähnte Umstand, dass die allopathische Ordination auch nicht zu Stande kommt ohne „nachhelfende" Zusätze von Opium oder Rheum oder einem andern Mittel, spricht für die grössere Unsicherheit auf dieser Seite. Der Allopath erblickt in der Nux vomica einfach ein Tonicum gegen Atonie von Magen und Darmkanal, daher auch Durchfälle (Ruhr) die Anwendung derselben mehr indiciren als contraindiciren. (In der Homöopathie findet ein umgekehrtes Verhältniss statt).*) Ferner begnügte sich die neuere Schule bei Auf-

*) Coll. Kafka gestand mir letzthin, dass er doch auch häufiger, als man anzunehmen pflegt, gute Resultate mit Nux vom. erreicht habe bei gleichzeitig vorhandener Weichleibigkeit (Durchfälle), und ich musste ein gleiches für Bryonia einräumen.

stellung der Indication nicht mit der blossen den Verdauungstractus tonisirenden Eigenschaft von Nux. Aehnlich wie Ipecacuanha schon durch ihren Namen, Brechwurzel, forderte sie die Brechnuss auf, gerade das Symptom des Brechens zu betonen und so fand sie denn weiter, dass saures Erbrechen (auch saures Aufstossen), sowie das ähnliche Syptom des Zusammenlaufens von Wasser im Mund, untrügliche Merkmale seien für die Zulässigkeit des Mittels.*) Womit nicht gesagt sein soll, dass sie Ipecac. mit Nux oder mit dem auch Brechen hervorrufenden und heilenden Arsenik oder der auch aus gleichem Grunde hierher zu zählenden Pulsatilla willkürlich vertauschen könnte. Wir wollen bei dieser Gelegenheit nur andeuten, wie exact und principientreu zu Wege gegangen wird. So würde z. B. Pulsatilla jeder Homöopath bei Brechen mit Durstlosigkeit anwenden (abgesehen von vielen andern zu eruirenden Differenzen zwischen Pulsatilla und Nux), während Brechen mit grossem Durst zu Arsenik greifen lässt. Am schwierigsten würde zu entscheiden sein, ob bei vorhandenem Blutbrechen Nux oder Ipecac. gegeben werden soll, da beiden diese Art Brechen zukommt. (Blut: dunkel, stückig bei Nux v.).

Etwas Frappirendes hat es, wenn wir in allen homöopathischen Lehrbüchern hervorgehoben finden, dass Nux vomica Vorfälle heilt, namentlich solche des Mastdarmes, und auf ganz dieselbe Empfehlung in nicht homöopathischen, selbst rein chirurgischen Abhandlungen über denselben Gegenstand stossen. So sagt Dr. C. G. Burger in seinem Lehrbuch der Chirurgie (S. 678): Bei Kindern, die zugleich an chronischen Diarrhöen leiden, hat sich nach Schwarz und Andern das Extractum nucis vomicae (1—2 Gran in 2 Drachmen Wasser aufgelöst, und alle 4 Stunden zu 6—10—15 Tropfen gegeben) sehr wirksam erwiesen. Die homöopathische Therapie nun hat sogar den Wirkungskreis des Mittels in dieser Beziehung erweitert, sie hat verbürgte Heilungsgeschichten, wo Brüche und Muttervorfälle, Schwäche der Mutterbänder und Unterleibsschmerzen nach Entbindungen von Nux beseitigt wurden.

Es mag also mit dem „Tonisiren" eine eigene Bewandtniss haben. Damit nähern wir uns einer Eigenschaft der Nux vomica, welche unsere Gegner dermassen zum Nachdenken zwingen sollte, dass ihre Begriffe von Homöopathie und homöopathischen Nichtsen eine wahrhaft ovidische Metamorphose durchmachen müssten. Der dazu erforderliche Ideengang ist folgender: Ausser von der tonisirenden Eigenschaft bei Nux reden

*) Brechweinstein spielt als homöopathisches Mittel eine Rolle gegen die zum Brechen reizende übermässige bronchiale Verschleimung (grobes Schleimrasseln), während der dem Antimon nahestehende Wismuth (als Magist. Bismuthi) wie Nux vomica gegen „Aufstossen klaren Wassers" hilft.

die physiologischen Prüfer des Mittels von seiner Krampf-Convulsionen erzeugenden Kraft.*)

„In der Haut stellt sich das Gefühl von Ameisenkriechen oder von leichten elektrischen Schlägen ein, namentlich wirkt die plötzliche Berührung eines Gegenstandes wie ein elektrischer Schlag. Es entsteht ein Gefühl von Spannung in der Schläfengegend und im Nacken, Steifigkeit des Unterkiefers, Zusammenschnüren in der Präcordialgegend und im Halse, Frösteln und Schaudern über den ganzen Körper, dazu gesellt sich Zittern der Glieder, — — Unsicherheit der Gliederbewegung, Unvermögen zu gehen und aufrecht zu stehen, worauf, ohne dass eine andauernde wesentliche Veränderung im Puls, weder eine constante Aufregung noch Depression wahrzunehmen ist, paroxysmenweise eintretende Convulsionen, Schling- und Athmungsbeschwerden, Aufregung des Geschlechtstriebes (beim Mann andauernde Erectionen, im schwangern Uterus convulsivische Contractionen) und Abortus (von Serres bei trächtigen Kaninchen beobachtet) sich einstellen."

Diese Krampf oder Convulsionen oder Zuckungen erzeugende Kraft nun, diese wie eine künstliche Elektrisirmaschine wirkende Eigenschaft der Nux vomica erfolgt erfahrungsmässig früher in gelähmten Theilen, als in notorisch gesunden

„wegen der grösseren Empfänglichkeit der krankhaft beschaffenen Theile des leidenden Centralorgans oder auch der leidenden peripherischen Nerven.“**) Diese zu treffen bedarf es also logischer Weise einer viel kleineren Gabe, als wenn man den Gesammtorganismus im Auge hat.

So ist es die eigene Gegnerin, welche von dem Mysterium der homöopathischen Gabenlehre den Schleier hebt und uns zeigt, weshalb das afficirte Organ, das in seiner Function beeinträchtigte Gewebe auf den richtigen Arzneireiz viel früher, viel zuverlässiger reagirt, als die nicht kranken Körperbestandtheile.

Und schon für diese wohl gelungene Art und Weise das Aehnlichkeitsgesetz, sowie die Nothwendigkeit der modificirten Gabe erklärt und motivirt zu haben, dürfen wir unserm Feind dankbar sein.

Zugleich giebt uns bei dieser Gelegenheit die allopathische Schule (und auch dafür sind wir ihr erkenntlich) eine schöne Erklärung des Vorgangs, wie die Nux vomica heilt.

Das Rückenmarksnervenmark ist ihr Heilgebiet. Sofern nun peri-

*) Und schon hier zeigt sich das homöopathische Princip in seiner ganzen Reinheit, denn die Allopathie verschmäht nicht die (Magen-) **Krampf** heilende Wirkung der Brechnuss oder ihres Alkaloids.

**) Seite 441 im Lehrbuch der allgemeinen und speciellen Arzneimittellehre v. Dr. Schöman. 2. Aufl.

pherische Krankheitszustände den Charakter der Lähmung an sich tragen, was sich so gut unter der Gestalt einer Magenauftreibung, eines mangelhaften Tonus der die Gase einschliessenden Wandungen, als einer förmlichen Paralyse der Extremität oder eines Gesichtsmuskels, oder eines Prolaps zeigen kann, ruft Nux vomica — (nennen wir sie mit Uebertreibung die Elektrisirmaschine des Pflanzenreichs*) zunächst im leidenden Theil Zuckungen, Reaction, Leben, Empfindung hervor. Erst auf Grund dieser werden die durch das paralytische Verhalten nothwendigerweise gestörten Ernährungsverhältnisse wieder gehoben, an die Stelle der Functionsunfähigkeit tritt allmälig der frühere Gebrauch.

3. Aconitum.

Die Allopathie reflectirt bei Benutzung des Aconits auf das narkotische Princip. Da sie nun aber, um diesen Zweck zu erreichen, verhältnissmässig derbe Dosen geben muss, so stellt sich die aufregende, erhitzende Wirkung des Mittels ein; deshalb schliesst sie fieberhafte Affectionen aus und begnügt sich, Aconit gegen fieberfreie chronische Rheumatalgieen und Neuralgieen anzuwenden. Ein Aehnliches sahen wir ja bei Belladonna und zum Theil bei Nux vomica. Aconit hat ausserdem mit Nux noch das gemein, dass dasselbe neben der betäubenden (lähmenden, narkotischen) eine entgegengesetzte Wirkung hervorruft, was sich als Prickeln oder Kriebeln oder Hitze zu erkennen giebt. Aconit ruft ebensogut Convulsionen als Betäubung hervor.

Also nach Anschauung der physiologischen Schule paralysirt Aconit die Empfindungsnerven und wird dadurch ein vorzügliches Heilmittel für krankhaft erhöhte Empfindlichkeit der Nerven überhaupt, einzelner Partieen derselben aber insbesondere, „was sich kaum durch ein anderes ersetzen lässt.“

Auch die Homöopathie zweifelt keinen Augenblick an der beruhigenden Eigenschaft des Aconits, nur durfte sie bei dem ihr eigenen Verfahren refractissima dosi zu operiren, noch einen Schritt weiter gehen und fand so die Nerven beruhigende Macht selbst da noch, wo Gefässaufregung bestand. So wurde ihr das wohl immer aus demselben naturgesetzlichen Grunde heilende Mittel eine Haupthülfe gegen die nervöse Aufregung im Fieber, mochte es das synochale Fieber sein oder die erethische Form oder die blosse fieberhafte Gereiztheit. Man beobachtete unter seinem Einfluss eine beschleunigte Reaction seitens des Organismus, rascheren Ausbruch von Schweiss und schon aus diesem Grunde Nachlass der Symptome; nicht minder specifisch zeigte es sich im nervösen Herzklopfen.

---

*) Die Thierwelt hat ihren Zitteraal und Zitterwels.

Seitdem ist der Ruf des Aconits als Fiebermittel so weltbekannt und von der homöopathischen Therapie so unzertrennlich, dass selbst Allopathen, unbeschadet ihrer sonstigen Abneigung vor dieser Schule, nicht verschmähten, das Aconit unter denselben Bedingungen, wie diese, anzuwenden.*)

Die Homöopathie zeigte, dass im Besitz des Aconits wir im Stande sind, den altherkömmlichen antiphlogistischen Apparat auf ganz vereinzelte Fälle zu beschränken, ja sie lehrte, dass viele Krankheitszustände, in welchen früher ein Aderlass oder locale Blutentziehungen unerlässlich schienen, ohne solche — selbst bei Ausschluss von Aconit — rascher und sicherer heilen. Wir erinnern nur an die croupöse Pneumonie.

Wir können sogar ex juvantibus schliessen, dass, weil Aconit souveränes Nerven beruhigendes Mittel ist und weil die Homöopathen den ergiebigsten Gebrauch davon gegen Fieber machen, der Hauptfactor beim Zustandekommen des Fiebers im Nervensystem zu suchen ist, und zwar beruhigt Aconit nicht jede Stelle im Nervensystem gleichmässig, also gewinnt es an Wahrscheinlichkeit, dass ein bestimmter Abschnitt im Centralnervensystem einestheils als der Ausgangspunct des Fiebers, anderntheils als das vornehmste specifische Correlat des Aconits zu betrachten ist.**)

Sobald die Allopathie gebrochen haben wird mit der traditionellen Dosenlehre, sobald dieselbe sich gewöhnt, die moleculäre Form der Medicamente für die einzig richtige zu halten, wird sie, wie von selbst zur Erkenntniss darüber kommen, dass den pflanzlichen Alkaloiden, welche sie bis jetzt unter den gemeinsamen Hut des narkotischen, betäubenden, schmerz- und krampflindernden Princips willkürlich gebannt hat, eine immense individuelle Verschiedenheit inne wohnt. Weiss sie doch schon jetzt, dass das Aconitin in einer andern Weise narkotisirt als das Alkaloid des Opiums, Morphium anders als Nicotin oder Lobelin u. s. w., nun muss sie noch wissen, dass ausser der betäubenden, sagen wir antinervösen Wirkung jener hochwichtigen Klasse von Pflanzen viele andere Kräfte in Frage kommen, wir nennen nur die in Vergessenheit gerathene

---

*) In einem grossen Hospital Englands, dessen Name mir entfallen, wird Aconit gegen Pyaemie mit Erfolg gegeben.

**) Wie schon angedeutet, ist auch Nux vom. in der homöopathischen Praxis als Fiebermittel (gegen Reizfieber und rheumatisches Fieber) geschätzt. Nux vom. aber wie Aconit rufen ebenso Krampf wie Lähmung hervor: Erregung und Erschlaffung, gerade wie das Fieber selbst als ein Complex von Excitation und Erschlaffung anzusehen oder als „andauernd gesteigerte Irritation, Erregtheit, Hastigkeit mit Energielosigkeit sämmtlicher oder vieler Functionen (mit erhöhter Eigenwärme) des Körpers definirt worden ist" (Wunderlich).

schweisstreibende des Aconits. So wird sich die Zahl der Indicationen vermehren, die einzelne Indication aber an sich eine genauere werden.

Für unsere Zwecke genügt es zu resumiren, dass das von Allopathen gegen Rheumarthritis und Rheumatalgieen gerühmte Aconit von den orthodoxen Anhängern der Hahnemannschen Doctrin auf das vortheilhafteste benutzt und auf das wärmste empfohlen wird gegen „heftiges Gliederreissen mit Zerschlagenheitsgefühl des ganzen Körpers, nach Erkältung (freilich mit Hitze und Frost oder Hitze allein), gegen Steifigkeit der Glieder, Gicht (mit fieberhaften Zuständen); gichtische, rheumatische und nervöse Zahnschmerzen mit Unruhe und Angst.“

4. Pulsatilla.

Die allopathischen Lehrbücher der Arzneimittellehre betonen die Einwirkung der Pulsatilla auf die Schleimhäute und nennen als eines der vorzüglichsten Heilgebiete der Küchenschelle die innere Organisation des Auges (Amblyopie und Amaurose): „rheumatische oder katarrhalische oder metastatische Affectionen, beginnender grauer Staar, beginnende Structurveränderungen in der Retina, Glashaut, Choroidea, Linsenkapsel, Iris und Descemetschen Haut. Mit dieser Auffassung wird sich nun aber der homöopathische Praktiker wiederum zum grossen Theile einverstanden erklären. Auch verfährt der Allopath — und gerade solche Momente sind die interessantesten in unserem Thema — ohne es zu wollen echt homöopathisch, indem er dasjenige Organ zur Bedeutung eines specifischen Correlats erhebt, welches erfahrungsmässig die Wirkung der Pulsatilla zuerst und constant erfährt. So stimmen unter anderm Alle darin überein, dass vergiftende Gaben des Mittels „ein brennendes, schmerzhaftes Gefühl in den Augen“ hervorrufen. Und welche Legion von Augensymptomen ruft die schon besprochene von Allopathen und Homöopathen hochgeschätzte Belladonna hervor! Da haben wir also wieder ein Stückchen „homöopathischer Allopathie.“ Denn was stellt das Aehnlichkeitsgesetz anders dar, als die Beziehung (le rapport), welche zwischen jenen beiden Begriffen besteht: auf der einen Seite dem Begriff der Krankheitserscheinungen; auf der andern Seite dem Begriff der pathogenetischen Wirkungen der Medicamente*)

Doch begnügen wir uns vor der Hand mit der Thatsache, dass die Allopathie bei ihrer Pulsatilla-Ausbeute anerkennt: das Organ, welches von Pulsatilla krankhaft afficirt wird, ist dasselbe, welches in seinen vielfachsten Störungen von Pulsatilla geheilt wird. Darnach würde der Be-

*) La loi des semblables représente le rapport existant entre ces deux termes, les symptômes de la maladie et les effets pathogénetiques des medicaments. (L. Simon).

griff Homöopathie dahin zu erweitern sein, dass man sagt: Ein Mittel wirkt homöopathisch, sobald es Krankheiten an den anatomischen Stellen und in den Gewebsarten heilt, welche durch vergiftende Dosen desselben Mittels afficirt werden. Man irrt überhaupt, wenn man meint, die künstliche (Arznei-)Krankheit enthalte alle Symptome der durch dieselbe Arznei zu heilenden Krankheit. Das ist unsres Erachtens zur homöopathischen Heilung auch nicht nöthig. Wenn sich die Congruenz nur auf die entscheidenden Symptome etwa der Lähmung und ihres Gegentheils oder der Hyperämie und ihres Gegentheils bezieht. Damit ist schon viel geschehen.

Von im beiderseitigen Lager anerkannten Arzneitugenden der Pulsatilla möchten wir nun noch nennen: die Heilwirkung derselben im Keuchhusten. Dieser Wirkung ist gewiss die schon erwähnte Beziehung des Mittels zu dem Schleimhautsystem nicht fremd, wenn auch die Allopathen sich wieder einfach mit dem narkotischen Principe selbst beruhigen. Dass aber die homöopathische Interpretation die richtige ist, geht daraus hervor, dass das katarrhalische lösende Stadium des Keuchhustens gekommen sein muss, wenn Pulsatilla helfen soll und dass in analogen Fällen von Verschleimung — wir nennen nur noch die im Status gastricus, die der Conjunctiva, die des Darmkanals, die der Bronchien beim gemeinen Katarrh derselben, endlich im Schleimfluss der Harnröhre — Pulsatilla auch Analoges leistet d. i. heilt.

5. Rhus toxicodendron.

Die grosse Verehrung, welche die homöopathischen Praktiker dieser Pflanze gegen frische und subacute rheumatische Affectionen besonders im Bereiche der untern Extremitäten zu Theil werden lassen (namentlich, wenn sich das Gefühl der Zerschlagenheit und Ermattung dazugesellt), sollte schon deshalb von allopathischer Seite niemals als etwas Irrelevantes bezeichnet werden, weil an der Spitze der von dieser Schule geschehenen Empfehlungen des Mittels gross und breit zu lesen ist:

Therapeutisch wird der Giftsumach gegen Lähmungen der Extremitäten gegeben, sowie gegen chronische hartnäckige Rheumatismen. Wollte also der Allopath die homöopathische Indication tadeln, so hiesse das doch ganz gewiss so viel als: Was ich thue, ist überlegt, geistreich, wissenschaftlich, thust du aber ganz dasselbe oder etwas Aehnliches, so handelst du unüberlegt, geistlos, unwissenschaftlich.

Rhus theilt mit der Nux vomica die specifische Wirkung auf gelähmte Theile, wo er Prickeln und Jucken und (deshalb) nach und nach bessere Beweglichkeit hervorruft.

Absichtlich zählen wir nochmals die in der homöopathischen Therapie

massgebenden Indicationen auf, um daran eine weitere Bemerkung zu knüpfen. Also: „Reissendes Ziehen und Stechen in den Gliedern, in der Ruhe oder Nachts, desgleichen bei der ersten Bewegung des Gliedes nach der Ruhe, z. B. beim Aufstehen vom Sitzen, bei längerer Bewegung gebessert; Steifigkeit in den Gliedern; Taubheit und Kriebeln in den Extremitäten; Lähmungen; Verrenkungsschmerz in den Gelenken und Folgen von Verrenkungen, Verheben und Anstrengung. —

Obgleich nun für uns die Wirkungsart des Rhus beim Heilen klar und einleuchtend ist, d. h. dieselbe erfolgt nach Analogie jeder sonstigen homöopathischen Heilung, so steht uns doch noch eine zweite Parade offen gegen den gegnerischen Angriff, als ob die homöopathischerseits dem Rhus substituirte Heilwirkung eine Illusion sei. Nämlich: Rhus bildet durch das scharfnarkotische Princip, welches es enthält, den natürlichen Uebergang zu der zweiten grossen Abtheilung der organischen Basen zu den sogenannten scharfen Alkaloiden. Und da prangen uns gar bald Namen von solchen Mitteln entgegen, welche auf rohe, heftig eingreifende Weise das thun sollen, was unser eben genanntes Mittel Rhus in ebenso schonender als specifisch sicherer Weise thut. Oder es müsste nicht fast jeder allopathische Sterbliche den stechenden Geruch der Senfsamen, des Senfspiritus aus eigener Erfahrung kennen gelernt haben. Also Semen Sinapis, desgleichen Oleum Crotonis enthalten ein seiner Natur nach ganz ähnliches scharfes Princip, wie unser zwar in ähnlichen Krankheitsfällen von Allopathen benutztes, aber von diesen doch unterschätztes Rhus toxicodendron.

(Fortsetzung folgt.)

XVIII.

Die Homöopathie im Auslande.

A.

Statistik der Homöopathie in Ungarn.

Von Dr. v. Balogh.

I. Der Verein der homöopathischen Aerzte Ungarns.

Der Verein der hom. Aerzte Ungarns constituirte sich im Jahre 1866, und zählt gegenwärtig 27 ordentliche — ärztliche — Mitglieder, und zwar hiesige: 19, und aus der Provinz: 8.

Präsident des Vereines ist: königl. Rath Dr. D. v. Argenti.
Vicepräsident: Prof. Dr. Franz Hausmann.
Secretär: Dr. A. v. Szontágh.
Cassirer: Dr. Roland Hausmann.

Der Verein hält monatlich zwei Sitzungen im Palais der ung. Akademie

der Wissenschaften, allwo für diesen Zweck ein prachtvoller Saal dem Verein zur Disposition gestellt wurde.

Das Organ des Vereines „Hasonszenvi Lapok“ (Homöopathische Blätter) erscheint monatlich in 2 Nummern, zu je einem Bogen gr. 8°. Verantwortlicher Redacteur ist vom neuen Jahre ab Dr. Theodor v. Bakody, Primararzt der homöopathischen Abtheilung im hiesigen städtischen allgemeinen Krankenhause.

II. Reichssanitätsrath.

Im Reichssanitätsrath ist die Stelle eines ordentlichen Mitgliedes durch den, wegen seiner Verdienste um die Homöopathie geadelten, königl. Rath Dr. Moritz Moskovicz, Edler v. Zemplén, jene eines ausserordentlichen Mitgliedes durch Dr. A. v. Szontágh besetzt.

III. Professuren.

An der königl. ungarischen Universität ist im vorigen Jahre eine systemisirte Lehrkanzel für Pathogenese und Arzneimittellehre creirt worden. Professor dieser Lehrkanzel ist Dr. Franz Hausmann, eine Capacität ersten Ranges, bekannt auch in der deutschen medicinischen Literatur durch sein voluminöses Werk: „Ueber die Ursachen und Bedingungen der Krankheit.“ (Leipzig, 1867. Bei Fr. Fleischer.) Die Assistentenstelle bekleidet der exact durchgebildete Sohn des erwähnten Professors, Dr. Roland Hausmann.

Die zweite, ebenfalls systemisirte Lehrkanzel für klinische Homöopathie ist vom Reichstage unlängst votirt worden, und ist diese Professur vorläufig noch unbesetzt. Auf einmüthigen Vorschlag unseres Vereines dürfte für die seStelle unser genialer Primararzt Dr. v. Bakody, als pathologischer Histologe im Auslande wohlbekannt, ernannt werden.

IV. Homöopathische Heilanstalten in Ungarn.

1) Homöopathische Abtheilung im städtischen allgemeinen öffentlichen Krankenhause zu Pest. Primararzt: Dr. Theodor v. Bakody. Secundararzt: Dr. Kösztler. Diese Abtheilung umfasst einen Belegraum von 70 Betten.

2) Krankenhaus „Bethesda“, gegründet im Jahre 1866, auf Anregung des Dr. v. Bakody, durch die Pester deutsch-reformirte Filialgemeinde. Die homöopathische Abtheilung dieses Krankenhauses besteht aus 25 Betten. Ordinarius: Dr. v. Bakody. Die Anstalt hat Krankenpflegerinnen (Diaconissinnen) aus Kaiserswörth, in Preussen.

3) Krankenhaus „Elisabethinum“. Diese aufs zweckmässigste eingerichtete und mit allen Behelfen der modernen Naturwissenschaften (so auch mit Secirsaal, Badezimmer etc.) versehene rein homöopathische Heil-

anstalt wurde vor anderthalb Jahren, unter Mitwirkung der höchsten Aristokratie, durch die Opferwilligkeit Ihrer Durchlaucht, Gräfin Melanie Zichy, geb. Fürstin Metternich, ins Leben gerufen. Die Anstalt selbst liegt in einer Vorstadt, inmitten der ärmeren hilfsbedürftigen Klasse, und wird durch die barmherzigen Schwestern aufs gewissenhafteste versorgt. Als Primararzt fungirt Prof. Franz Hausmann, als Secundararzt sein Sohn Dr. R. Hausmann.

4) Poliklinik des homöopathischen Vereines, wo 3 mal wöchentlich Ordination und Medicamentenverabreichung gratis ertheilt wird. Besteht im 5. Jahre. Ordinarii sind: die DDr. A. v. Szontágh und S. Brück. Der letzte Jahresbericht ergiebt folgendes Resultat: im Ganzen wurden behandelt: 706 Personen; Zahl der Ordinationstage: 148; jene der Ordinationen: 2187.

5) Homöopathisches Spital in Gran. Belegraum an 30 Betten. Primarius: Dr. Lörinczy.

6) Homöopathisches städtisches Spital in Gyöngyös, mit einem Belegraum von über 100 Betten. Primarius: Dr. Stefan v. Vezekényi, (Horner.)

7) Homöopathisches Spital in Güns. (Detaillirte Ausweise sind uns in den letzten Jahren nicht zugekommen.)

8) Theilweise homöopathische Behandlung der Sträflinge im Strafhause zu Waitzen. Behandelnder Arzt: Dr. Senor.

V. Homöopathische Aerzte in Ungarn.

Die Anzahl der homöopathischen Aerzte in Ungarn ist uns präcise nicht bekannt; sie mag jedoch an 40—50 betragen. Pest-Ofen allein zählt deren 22. Die Noth an homöopathischen Aerzten wird im ganzen Lande lebhaft empfunden. Es giebt grosse Städte (wie z. B. Debreczin, Erlau, Grosswardein etc.), wo unsere Schule in Folge des Mangels an homöopathischen Aerzten gar nicht vertreten ist, trotz der überwiegenden Mehrzahl der homöopathisch Gesinnten. Es ist remarqueable, dass unter Anderem ganz Siebenbürgen keinen einzigen homöopathischen Arzt besitzt, obwohl beinahe der ganze dortige Adel der Homöopathie zugethan ist. Es fehlte uns eben bis jetzt die Schule, wo jüngere Kräfte hätten ausgebildet werden können. Unsere Lehrstühle werden diesem Uebelstande hoffentlich baldigst abhelfen und die überaus zahlreichen Verehrer unserer Lehre in der Provinz von der Qual erlösen, dass sie sich mittelst sogenannter homöopathischer „Hausärzte" selbst curiren.

Die Homöopathen in Ungarn sind vor dem Staate, nach den letzten glänzenden Resultaten der mehrjährigen heftigen Kämpfe mit den Repräsentanten der älteren Schule, gleichberechtigt. Wir sind im Reichs-

sanitätsrathe vertreten, wir besitzen an der königl. ungarischen Universität zwei Professuren, und das wichtige Recht des Selbstdispensirens. Ungarn hat sich demnach, trotzdem es vom Auslande — auf Grund böswilliger und verleumderischer Berichte — lange Zeit hindurch mit vornehmthuerischer Geringschätzung ignorirt, und öfters als Grenzstation der Bildung betrachtet wurde, als ein Culturstaat manifestirt, indem es in den Reformbestrebungen der Medicin (dieser Culturfrage in eminentester Bedeutung) mit dem Westen nicht nur gleichen Schritt hielt, sondern auf dem Felde der praktischen Errungenschaften ihm noch eine gute Strecke voraneilte. Ungarn kann stolz sein, dass es der erste Staat auf dem Continente ist, dem es gelungen, der neuen Heillehre auf der Hochschule ein sicheres Asyl zu verschaffen.

VI. Die homöopathische Literatur in Ungarn.

Unsere Literatur bietet in den letzten Jahren eine spärliche Ausbeute, indem durchgehends alle Homöopathen durch ihre Praxis so sehr in Anspruch genommen sind, dass sie der Zeit ermangeln, bedeutendere Werke zu liefern. Kleinere Arbeiten erscheinen fortwährend im Organe des homöopathischen Vereines. Die in letzterer Zeit erschienenen selbständigen Werke resumiren wir in Folgendem:

— Dr. Argenti D: „Hasonszenvi gyógymód és gyógyszersan, Eezdő h. orvosok és müvelt nemorvosok használására". 5-ik, bővitett kiadás. Pest. 1864. Grill Károlynál. (Dr. D. Argenti: Homöopathische Therapie und Pharmakologie, für angehende homöop. Aerzte und gebildete Laien. 5., vermehrte Auflage. Pest. 1864. Verlag von C. Grill.) Erschien auch in deutscher Uebersetzung.

— Derselbe: „Hasonszenvi utitárs, rögtön támadt betegségek elháritására". Nemorvosok számára. Pest. 1863. (Hom. Reisegefährte, zur Verhütung plötzlich entstandener Krankheiten. Für Laien. Pest. 1863.).

— Dr. Balogh Tihamér: „Párhuzam a homoeopathica és allopathia közt". Pest. 1865. (Dr. Tihamér v. Balogh: Parallele zwischen der Homöopathie und Allopathie. Pest. 1865.)

— Dr. Garay János: „Értekezés a hom. gyógy-és gyógyszertanról s a sisakvirágról". Pest. 1863. (Dr. Johann v. Garay: Abhandlung über die hom. Therapie und Pharmakologie, nebst einem Anhang über Aconitum Napellus.)

— Dr. Bakody Tivadar: „A tüdőhólyagesák hámja feletti vita". Pest. 10, nagyobbrészt szinezett ábrával. (Dr. Theodor v. Bakody: Der Streit über das Epithel der Lungenbläschen. Pest. Mit 10, grösstentheils illuminirten Tafeln.) Pathologisch-histologische Arbeiten.

— Hasonszenvi Közlöny. (Hom. Presse.) Redacteur Dr. Horner, Dirigent des Spitals in Gyöngyös. 1864 und 1865.

— Hasonszenvi Lapok. (Hom. Blätter.) Redacteure: Dr. A. v. Szontágh (1866 und 1867), Dr. Franz Hausmann (1867), Dr. Argenti (1868, 1869 und 1870, von Jänn. bis Juli), Dr. Tihamér v. Balogh (1870, von Aug. bis Dec. und 1871), Dr. T. v. Bakody, gegenwärtig.

— „Egy nemorvos nézetei a homoeopathia gyakorlati elönyei s az országban lehetö elterjedése felett". Pest 1869. (Die Ansichten eines Laien über die praktischen Vorzüge der Homöopathie und deren möglichste Verbreitung im Lande.) Diese Brochure ist anonym erschienen; die Fama bezeichnet den Grafen Pejacsevich als Verfasser.

Ausserdem sind in neuerer Zeit mehrere Haus- und Thierärzte aus der deutschen Sprache übersetzt worden.

Da der ausserordentlich günstige Stand der Homöopathie in Ungarn hauptsächlich den erfolgreichen Schritten deren Vertreter bei der Regierung und dem Abgeordnetenhause zu danken ist, so ist es von grossem Interesse, die betr. Schriftstücke speciell kennen zu lernen. Es folgen dieselben deshalb hier in wortgetreuer Uebersetzung, die wir der Gefälligkeit des Herrn Dr. v. Bakody verdanken. Möchten dieselben auch bei uns Veranlassung und Vorbild zu ähnlichen Erfolgen geben.

Die Red.

Gesuch des ungarischen homöopathischen ärztlichen Vereins an das Abgeordnetenhaus.

Sehr geehrtes Abgeordnetenhaus!

Die Homöopathie hat nicht nur in den Ländern des civilisirten Europa, sondern auch in den übrigen Theilen unserer Weltkugel die vollste Anerkennung und Gültigkeit sich erkämpft; während selbe in unserm Vaterlande nur als eine geduldete, gar kein Recht besitzende, daher von ihren Gegnern fortwährender Verunglimpfung ausgesetzte Lehre, nur durch die warme Unterstützung einer für dieselbe begeisterten Clientenschaar sich bis heute aufrecht erhalten konnte. —

Wir schreiben diese Gleichgültigkeit, einem derartig wichtigen Gegenstande gegenüber, durchaus nicht dem ungarischen gesetzgebenden Körper, sondern vielmehr den stiefmütterlichen Verhältnissen zu.

Mit verdientem Lobe erwähnen wir die Thätigkeit des ungarischen gesetzgebenden Körpers im Jahre 1844, als die Gegner der Homöopathie zur Unterdrückung dieser Lehre Alles versuchten, die Landesabgeordneten von diesem unehrlichen Gebahren nicht Notiz nehmend, das vom ungari-

schen homöopathischen ärztlichen Vereine, durch Vermittlung des löbl. Somogyer Comitates eingegebene, mit zahlreichen Daten versehene Gesuch nicht nur unterstützten, sondern auch dasselbe dem hohen Oberhaus wärmstens anzuempfehlen geruhten. — Das Oberhaus unterstützte einstimmig die gute Sache. — Die auf diese Weise zur Bestimmung gelangte Zuschrift, davon Abschrift aus den Landtagsbüchern wir die Ehre haben hier beizulegen, wurde behufs höchster Sanction Sr. Majestät nach Wien gesendet. Der von beiden Häusern warm empfohlene Antrag wurde von Sr. Majestät zwar nicht zurückgewiesen, wir erhielten jedoch Nichts mehr als pures Versprechen. —

Geehrtes Haus!

Seit 22 Jahren warten die Jünger der Homöopathie auf die Verwirklichung des hohen Königl. Versprechens, aber wir sind bis heute noch nicht so glücklich, der Verwirklichung der heissersehnten Wünsche uns erfreuen zu können, und solche Rechte besitzen zu dürfen, welche uns eine sichere Stellung gewähren, dass wir durch die bei jeder gebildeten Nation anerkannte und gewürdigte Lehre jeder Klasse der leidenden Menschheit nützlich sein könnten.

Wie aus der Gesellschaft exilirt, ausgeschlossen aus den öffentlichen Aemtern, ja sogar des Rechtes beraubt, die Resultate ihrer Forschungen nicht nur bei einzelnen Familien, sondern in den öffentlichen Anstalten zur vollsten Gültigkeit zu bringen, wie sich dies bei der vorjährigen Cholera, welche so viele Opfer forderte, besonders erwiesen hat. Auch in dieser Zeit mussten die Homöopathen trotz ihres eigenen Anerbietens leider die Erfahrung machen, dass sie auch jetzt auf die Behandlung in privaten Kreisen beschränkt wurden.

Die Verhältnisse änderten sich bedeutend; in der glänzenden Epoche unseres politischen Lebens, indem wir durch die Weisheit unseres Königs wieder in Besitz unserer verfassungsmässigen Rechte gelangten, wird jetzt die fest patriotische, durch das Gesammtvertrauen der Nation unterstützte Regierung, welche das gerechte Verlangen immer zu gewähren sich bestrebt, der freien Entwickelung der Wissenschaft nicht nur keine Hindernisse in den Weg legen, sondern jeder lebensfähigen Lehre ein freies Feld eröffnen, auf welchem diese sich entwickeln und vervollkommnen kann. Mit sicherer Hoffnung glauben wir es, dass die Homöopathie aus ihren bisherigen Fesseln befreit, in der reinen Atmosphäre bürgerlicher Freiheit, ungehindert und frei zum Wohle der Menschheit wirken wird. — Bei dieser günstigen Wendung der Verhältnisse unterbreiten dem hohen Abgeordnetenhause die Mitglieder des ungarischen homöopathischen ärztlichen Vereines ihre ergebenste Bitte: dass die gerechten Forderungen, welche schon im Jahre 1844 von beiden Häusern warm anempfohlen wurden, die gesetzliche Gültigkeit erlangen mögen. —

Wir erwarten dies mit desto sicherern Hoffnungen, weil nach Ablauf von 20 Jahren die Gesammtbildung der Nation im Bereiche der höheren und edlen Zwecke schöne Siege sich erfochten und die Vorliebe zur Homöopathie solch bedeutende Fortschritte machte, dass in den meisten Theilen unseres Vaterlandes die homöopathischen Aerzte eine gesuchte Nothwendigkeit sind, und wegen des Mangels Solcher es kaum eine grössere Familie in unserm Vaterlande giebt, welche nicht mit homöopathischen Hülfsmitteln versehen wäre. —

Um dieses edle Ziel erreichen zu können, ist vor Allem die Gleichberechtigung der neuen mit der alten Lehre nothwendig. Diese glauben wir nicht allein darin zu fassen, dass an der Universität ein Lehrinstitut für die Homöopathie errichtet werde, sondern darin, dass im allgemeinen bei Besetzungen der Lehrstühle an der Universität, wie auch bei den Regierungs- und Comitatsämtern nicht das die Hauptfrage sei, welchem Heilverfahren der Betreffende huldigt, sondern dass Fachkenntniss, kunst- und wissenschaftliche Bildung die entscheidenden Factoren sein sollen.

Und dazu fühlen sich die homöopathischen Aerzte um so mehr berechtigt, da sie die medicinischen Lehrcurse und die dazu gehörigen Hülfslehren ebenso absolvirten und überdies den Vorzug haben, dass selbe in die Lehre der alten Heilmethode eingeweiht, auch oft genug dieselbe praktisch ausgeübt haben. Aus diesen Gründen, gemahnt vom leuchtenden Beispiele der im hohen Glanze stehenden Nationen, da die Organisation des Aerzte- und Sanitätswesens bei uns an der Tagesordnung ist, fühlen sich die homöopathischen Aerzte für berufen, in der Organisation dieser Landesangelegenheiten theilhaftig sein zu können. Von diesem Gesichtspunkte ausgegangen, erlaubt sich der ungarische homöopathische ärztliche Verein an das hohe Abgeordnetenhaus die Bitte zu richten:

Dass die Homöopathie künftighin sowohl im Ministerium, als auch überall wo von Aerzte- und Sanitätsangelegenheiten die Rede ist, gebührend vertreten sein soll. Und nachdem das Maass der Wahrheit und Gerechtigkeit einer jeden Lehre sich auf dem grünen Felde der Praxis erweitert, bitten wir mit tiefster Ehrerbietigkeit das hohe Abgeordnetenhaus, dass es nebst der Lehrkanzel für homöopathische Arzneimittellehre auch die Einrichtung einer homöopathischen klinischen Lehrkanzel bestimme; damit in diesen beiden Instituten die Jünger der Homöopathie sich von den Vorzügen dieser Schule überzeugen und am Krankenbette die Behandlung sich aneignen können. —

Endlich, nachdem es zur erfolgbringenden Praxis und zur besondern Erleichterung des Kranken unbedingt nothwendig ist, dass jeder homöopathische Arzt mit eigenen Heilmitteln versehen sei, um in besonders

dringenden Fällen dem Kranken sogleich die nöthigen Mittel verabreichen zu können, und nachdem die freie Verabfolgung der homöopathischen Heilmittel schon im Jahre 1846 durch die hohe Hofkanzlei in einer Verordnung vom 5. December desselben Jahres gestattet wurde; möge das sehr geehrte Abgeordnetenhaus, zur Hintanhaltung jeder gegnerischen Bestrebung diese Verordnung der hohen Regierung neuerdings aussprechen und gesetzlich bekräftigen. —

Dies ist es, was wir dem sehr geehrten Abgeordnetenhause unterbreiten und wofür wir die gnädige Unterstützung bitten.

Mit grösster Hochachtung

die ergebensten Diener.

(Folgen die Unterschriften.)

Eingabe des homöopathisch-ärztlichen Vereines an den Gemeinderath der Königlichen Freistadt Pest.

Löblicher Gemeinderath!

Es gereicht zum besondern Verdienste der Stadt Pest, in dem St. Rochus-Spitale, welches weder unter dem directen Einflusse der Regierung, noch dem der Universität steht, sondern Eigenthum der Stadt Pest ist, den Anforderungen des Zeitgeistes entsprechend, jedem an der Universität gelehrten Specialfache seine Räumlichkeiten bereitwilligst eröffnet und hierdurch den Forderungen der Wissenschaften und dem Gemeinwohle entsprochen haben. Wir können nicht genug Lob diesen Thatsachen zollen, wodurch Pest den an der höchsten Bildungsstufe stehenden Städten sich anreihte. Während den Ruf der Stadt Pest, dieser vorzüglichen That wegen, das schönste Verdienstzeichen schmückt, erwartet ein schöner Zweig der ärztlichen Wissenschaft, die

Homöopathie,

der endlichen wohlverdienten Aufnahme in das Krankenhaus. Erstaunlich ist diese Lücke! Die Gerechtigkeitsliebe des Löbl. Gemeinderathes kennend, hoffen wir mit Sicherheit, dass der Löbl. Rath mit der grössten Zuvorkommenheit unsern Antrag, welcher sich darin concentrirt: „Dass die zu errichtende Filial-Abtheilung dem homöopathischen Heilverfahren übergeben werde, damit die homöopathischen Aerzte dort selbstständig und von jedem hindernden Einflusse befreit zum Nutzen der Wissenschaft und der Menschheit wirken können,“ acceptiren wird. —

Die Homöopathie ist wie in der ganzen gebildeten Welt, so auch in unserm Vaterlande, als eine den rationellen Anforderungen entsprechende Lehre, hochgeachtet, und wir würden uns des Anachronismus beschuldigen, wenn wir ihre wissenschaftliche Berechtigung hier auch nur mit einem einzigen Worte erörtern wollten.

Sowohl in den niedern, als in den höhern Klassen besitzt sie die

höchste Anerkennung; wir müssen uns nur wundern, dass trotz dieser allgemeinen Anerkennung wir noch immer als Bittende erscheinen müssen, obwohl Wissenschaft, Humanität und Gemeinökonomie jeden einzelnen dahin drängen, diesem unvergleichlich wohlthätigen und an Erfolg reichen Heilverfahren überall, wo es nur möglich ist, Platz zu schaffen, von wo ihre segensreichen Wirkungen ausgehen können. —

Im Namen des ungarischen homöopathischen Vereins haben wir die Ehre, diesen Antrag dem Löbl. Gemeinderathe zu überreichen, indem wir den Löbl. Rath zugleich bitten, nach unterzogener reiflicher Berathung, amtlich dahin zu wirken, dass unser Wunsch je früher in Erfüllung gehe. —

Indem wir unsere Dienste anbieten, setzen wir bedeutende Geldersparnisse in Aussicht, insofern, als auf der betreffenden Abtheilung die Heilmittel vom Arzte verabreicht werden, deren Preis nicht in Anrechnung gebracht werden kann.

Ausserdem ist die Behandlungszeit bei diesem Heilverfahren eine viel kürzere, als bei allen übrigen, wodurch wieder eine bedeutende Ersparniss erzielt wird. Die persönliche Freiheit erfordert es, dass der Kranke seiner Ueberzeugung gemäss sich behandeln lassen könne. Den Kranken ärmeren Standes, die in den Krankenhäusern Hilfe suchen mussten, ist dieses Recht versagt, weil sie ungefragt, ob einverstanden oder nicht, sich jenem Heilverfahren ergeben müssen, an welches sie, ihrer Ueberzeugung nach, die wenigste Hoffnung knüpfen. Es ist aber auch schon Zeit, dass man sich bei uns in einer öffentlichen Heilanstalt überzeuge, inwiefern die Homöopathie nützlich ist. —

Wir verlangen in unserm Gesuche keine vereinzelt bestehende Sache. Abgesehen von andern Grossstädten, welche seit langer Zeit ähnliche Institute besitzen, weisen wir nur darauf hin, dass in Wien das homöopathische Heilverfahren in den öffentlichen Anstalten seit Jahrzehnten geübt wird und seine Resultate in wissenschaftlicher und humanitärer, als auch in ökonomischer Beziehung stolz verkündet.

Unsere Eingabe der Unterstützung des Löbl. Rathes anempfehlend, bitten wir zugleich, bezüglich der Thunlichkeiten mit dem ungarischen homöopathisch-ärztlichen Vereine in Verbindung zu treten.

Mit Hochachtung, des Löbl. Gemeinderaths ergebenste Diener.

Pest, am 4. Jänner 1869. (Folgen die Unterschriften.)

Gesuch des ungarischen homöopathischen Vereines, die an der Königlichen Universität zu errichtende Lehrkanzel für Arzneimittellehre und Therapie für Homöopathie betreffend.

Sehr geehrtes Abgeordnetenhaus!

Den sehr geehrten Beschluss des hohen Abgeordnetenhauses: an der Pester Universität eine homöopathische Lehrkanzel für Arzneimittellehre

und Therapie für die Homöopathie zu errichten, hat der ungarische homöopathische Verein mit unauslöschlichem Danke vernommen. Man kann ohne Uebertreibung sagen, dass die von vielen für nützlich anerkannte Lehre, die von den übrigen noch missverstandene Sache der Homöopathie, die zum Wohle derselben sich aufopfernden Sachverständigen, in Ungarn sowohl, wie in der ganzen gebildeten Welt, hierin die grösste moralische Genugthuung erhalten haben. Vom praktischen Standpuncte jedoch bleibt dem Vereine noch immer ein begründetes Fürchten, denn nach dem sehr geehrten Beschlusse ist die homöopathische Klinik erst „mit der Zeit" zu errichten, obwohl wissenschaftlich bewiesen ist, dass die Klinik den unentbehrlichsten Theil der Lehrkanzel für Arzneimittellehre bildet. —

Dieser entscheidende Beweggrund zwang den homöopathischen ärztlichen Verein, als eine in diesem Jahre allein bestehende sachverständige Körperschaft, dem hohen Oberhause eine auf das oben erwähnte Befürchten sich beziehende Petition einzureichen — in der Voraussetzung: dass die berührte Frage bei der Verhandlung des Budgets berathen wird, und dass durch die Vermittlung des Oberhauses dem Abgeordnetenhause die Gelegenheit gegeben wird, den früher gefassten Beschluss auszubessern. — In einem sehr geehrten Beschlusse des Oberhauses wurde unsere Bitte nicht nur gewährt, sondern es wurden auch die unbedingt nothwendigen Hülfsmittel und Institutionen anempfehlend hervorgehoben. —

Diesem zufolge unterbreitet der ungarische homöopathische Verein mit grösster Zuversicht und Offenheit dem hohen Abgeordnetenhause folgende zwei Bitten:

Das hohe Haus möge vor Allem seine Aufmerksamkeit auf die Motive der dem Oberhause vorgelegten Petition lenken, vorzüglich aber darauf, dass die Homöopathie, im engern Sinne, eine praktische Richtung hat, und ihrem Namen entsprechend, die Heilung der natürlichen Krankheiten mit solchen Heilmitteln bedeutet, welche am gesunden Organismus gleiche Krankheiten hervorzubringen im Stande sind, weshalb auch die Homöopathie fortwährende Vergleichungen erfordert und nur dann mit Erfolg gelehrt werden kann, wenn die natürlichen, mit den an Thieren künstlich erzeugten Krankheiten als Grundlage angenommen werden. — Der homöopathische Verein giebt sich aus oben genannten Gründen der sichern Hoffnung hin, dass das hohe Abgeordnetenhaus mit der Errichtung der Lehrkanzel für Arzneimittellehre gleichzeitig die Errichtung einer klinischen Lehrkanzel anzuordnen geruhen wird. —

Auf dieses Verlangen legt der homöopathische Verein ein solches Gewicht, dass er eher bereit ist, die Erfüllung seiner heissersehnten Wünsche noch auf ein Jahr hinausgeschoben zu sehen, als dass die Lehrkanzel für Arzneimittellehre ohne die klinische Lehrkanzel errichtet würde.

Nicht weniger wichtig ist die zweite Bitte des ungarischen homöo-

pathischen Vereins, welche sich auf die vom Oberhause schon besprochenen praktischen Institutionen bezieht; es lässt sich wohl nicht leugnen, dass Homöopathen wie auch Allopathen als Basis ihrer Wissenschaft die Naturwissenschaften gleich inne haben müssen und dennoch ist die eigentliche Heillehre (Pharmakodynamik und Therapie) der beiden Heilverfahren von einander wesentlich verschieden. — Es ist daher unmöglich, dass in wissenschaftlichen Fragen sowohl, wie auch im praktischen Vorgehen, die Factoren der Gegenpartei als massgebend betrachtet werden könnten. — Die Errichtung einer Lehrkanzel für Arzneimittellehre und Klinik, die Ernennung der Professoren und Hülfspersonen bieten durchaus noch keine Garantie dafür, dass diesem Zwecke entsprochen wird, wenn bezüglich der Homöopathie unbewanderte und mit dieser geradezu in Widerspruch stehende ärztliche Capacitäten, und nicht die hiezu allein berechtigten Sachverständigen vernommen werden.

Ebenso unmöglich ist es, dass die an den homöopathischen Instituten Unterricht nehmenden Candidaten das zweite zu bestehende Rigorosum, vor andern, und nicht bei den in diesem Fache eingeweihten parteilosen Prüfern machen oder dass über die ärztliche Befähigung derselben andere und nicht die mit dieser Heillehre vollkommen vertrauten Sachkenner das gebührende Zeugniss ausstellen sollen.

Der homöopathische ärztliche Verein befürchtet daher mit Recht, dass alle diese praktischen Fragen, ohne Hinzuthun der weisen Gesetzgebung, auf Kosten der Homöopathie, welche noch jetzt in der Minorität ist, geordnet werden, wodurch Reibungen und Confusionen enstehen und für das praktische Leben das unausführbar gemacht ist, was theoretisch im Interesse der Wissenschaft und der Gerechtigkeit anerkannt wurde. Durch die Weisheit und Gerechtigkeitsliebe des hohen Hauses ermuntert und überdies gestützt auf den im Jahre 1844 gefassten Landtagsbeschluss, welcher in einer Zuschrift an Se. Majestät die gesetzliche Anerkennung der Homöopathie urgirte; bezweifelt der obbenannte Verein nicht, dass das hohe Haus die zweite Bitte, den praktischen Theil der Homöopathie und die hierauf bezüglichen unentbehrlichen gesetzlichen Forderungen betreffend, der Berathung unterziehen wird. Welches wir der Gnade des hohen Hauses zu empfehlen die Ehre haben.

Mit Hochachtung des hohen Abgeordnetenhauses Ergebenste Diener.
Pest im Monate Mai 1870. (Folgen die Unterschriften.)

Gesuch des ungarischen homöopathisch-ärztlichen Vereins, mit der ergebensten Bitte, die beigeschlossenen Gesetzentwürfe dem mit der Reorganisation der Universität betrauten Ausschusse zu übergeben.

Auf Grundlage des von uns am 10. d. Mts. dem hohen Hause unterbreiteten Gesuches haben wir die Ehre dem hohen Hause zwei Gesetz-

entwürfe sammt Motivirungen derselben — mit 4 Beilagen, sub 1, 2, 3, 4 — vorzulegen; von welchen der eine den Unterricht der Homöopathie an der Universität, der zweite die Ausübung der homöopathischen Praxis bespricht.

Mit tiefster Ehrerbietigkeit ersuchen wir das hohe Abgeordnetenhaus, dieses Gesuch mit den beigeschlossenen Gesetzentwürfen und Motiven wegen Begutachtung dem Reorganisationsausschusse der Universität zu übergeben. —

Pest, am 17. Juni 1870.

Des hohen Abgeordnetenhauses — Ergebene Diener

(Folgen die Unterschriften.)

Gesetzentwurf über den Unterricht der Homöopathie an der Pester Universität.

§. 1. An der Königl. Universität werden, vom Schuljahre 1871 an, gleichzeitig errichtet:

a) Eine Lehrkanzel für die homöopathische Arzneimittellehre, d. h. ein Experimental-Institut für den Unterricht der homöopathischen Arzneimittellehre.

b) Eine Lehrkanzel für homöopathische Klinik, d. h. für die homöopathische Heillehre.

§. 2. An jeder der beiden Lehrkanzeln wird ein ordentlicher Professor ernannt und je noch ein oder mehrere Assistenten angestellt.

§. 3. Die homöopathische Klinik wird vorläufig mit 15 Betten für Männer und ebensoviele Betten für Frauen eingerichtet.

§. 4. Für die homöopathischen Vorlesungen ist das gesetzliche Schulgeld zu entrichten.

§. 5. Die homöopathischen Vorlesungen werden als gesetzliche Stunden eingerechnet. —

§. 6. Die Hülfsmittel des Experimentalinstitutes können von den Hörern für ein mit dem Schulgelde gleichzeitig zu entrichtendes Honorar frei benützt werden. —

§. 7. Die Hörer der Homöopathie werden wegen Erlangen des Doctorgrades zu den Rigorosen nur dann zugelassen, wenn sie die Vorlesungen aus der Homöopathie bei den betreffenden Professoren mindestens durch vier Semester gehört und ein Jahr hindurch im Experimentalinstitute gearbeitet haben. —

§. 8. Behufs Erlangen des Doctorgrades der Homöopathie sind die Candidaten verpflichtet, das erste med. Rigorosum in denselben Gegenständen, wie die übrigen Hörer der Medicin abzulegen; bei dem zweiten med. Rigorosum haben sie anstatt der allopathischen Arzneimittellehre und Therapie, oder auch neben diesen, sich einer strengen Prüfung aus der homöopathischen Arzneimittellehre und Therapie bei den

betreffenden Professoren zu unterziehen. In dem Diplome muss angegeben sein, ob der Betreffende zur Ausübung der homöopathischen oder allopathischen, oder der homöopathischen und allopathischen Praxis befähigt ist. —

§. 9. Wenn ein Med. Doctor, der nach dem Jahre 1873 promovirt wurde und bereits 4 Jahre hindurch die ärztliche Praxis ausübt, das Recht zur Ausübung des homöopathischen Hülfsverfahrens erlangen will, so ist er verpflichtet, in den homöopathischen Lehrgegenständen, bei den betreffenden Professoren, einer strengen Prüfung sich zu unterziehen. Nach überstandener Prüfung, mit gutem Erfolge, wird hierüber ein Zeugniss ausgestellt, wodurch die Berechtigung zur Ausübung der homöopathischen Praxis ertheilt ist. —

§. 10. Alle mit diesem Gesetze nicht übereinstimmenden Verordnungen und Gesetze treten hiemit ausser Kraft.

§. 11. Mit der Vollziehung dieses Gesetzes wird der Minister des Unterrichts betraut.

Gesetzentwurf über die Ausübung der homöopathischen Praxis.

§. 1. Die homöopathischen Aerzte sind in allen Staatsangelegenheiten den allopathischen Aerzten gleichgestellt. —

§. 2. Die homöopathischen Aerzte können zu jeder Landes- oder Municipal-hygieinischen Anstalt ernannt werden.

§. 3. Die Regierung sorgt dafür, dass in dem Landes-Sanitätsrathe die Homöopathie durch Berufung einer verhältnissmässigen Zahl homöopathischer Aerzte vertreten sein soll. —

§. 4. In jeder Landes-Sanitätscorporation, sowie in einem jeden Ausschusse, werden eine verhältnissmässige Anzahl homöopathischer Aerzte ernannt, oder von der Regierung berufen. —

§. 5. Der hygieinische Wirkungskreis der Ober- und Municipalärzte bleibt durch die Gleichberechtigung beider Heilverfahren unverändert. — Der Wirkungskreis der practischen Aerzte erleidet insoweit eine Veränderung, als das Recht der Aufsicht über die Krankenhäuser und Apotheken auf die nach demselben Heilverfahren gehandhabten Krankenhäuser und Apotheken sich erstreckt. —

§. 6. Die Ausweise sind ohne Unterschied aus allen Krankenhäusern dem Physikus einzusenden; und die eigentliche ärztliche Aufsicht ist nach der Beschaffenheit der Krankenhäuser und Apotheken homöopathischen oder allopathischen Aerzten anvertraut. —

§. 7. Der Landes-Oberarzt hat seine Verfügungen, den von seinem Heilverfahren abweichenden Aerzten, gegenüber, so auch über deren Krankenhäuser und Apotheken immer mit dem Einverstandensein der betreffenden sachverständigen ärztlichen Körperschaft zu vollführen.

§. 8. In allen sachlichen Angelegenheiten der Homöopathie, der homöopathischen Aerzte, im Unterricht der Homöopathie, in den homöopathischen Krankenhäusern und Apotheken, entscheidet der ungarische homöopathisch-ärztliche Landesverein.

§. 9. Wenn ein homöopathischer Arzt in der Ausübung seines Heilverfahrens sich einer verbrecherischen That schuldig macht, fällt das Recht der sachlichen Begutachtung dem ungarischen homöopathisch-ärztlichen Vereine zu — und zwar

§. 10. Bis vom Ministerium der innern Angelegenheiten, in der Sanitätsabtheilung, ein Referent der Homöopathie durch Se. Majestät, mit Gegenzeichnung des Ministers, ernannt wird. —

§. 11. Zur praktischen Ausübung des homöopathischen Heilverfahrens im Gebiete der ungarischen Krone ist jeder Doctor medicinae berechtigt, der bis Ende des Jahres 1873 diplomirt wurde, und sonst auch das Recht der Ausübung der ärztlichen Praxis besitzt. Nach dieser Zeit ist nur jener Arzt hiezu berechtigt, der ein Diplom der Homöopathie erhalten oder nachträglich an der Königl. ungarischen Universität über homöopathische Gegenstände, bei den betreffende Professoren, die Prüfung mit gutem Erfolge gemacht hat. —

§. 12. Zur Controle der im Königl. Gebiete prakticirenden homöopathischen Aerzte führt der Referent für Homöopathie im Ministerium des Innern ein Verzeichniss der homöopathischen Aerzte, in welches jeder bis Ende des Jahres 1873 promovirte Arzt das Recht hat sich eintragen zu lassen. Die nach genannter Zeit promovirten Aerzte können nur gegen Vorweisung des Diplomes der Homöopathie oder des Zeugnisses über die mit gutem Erfolge überstandene Prüfung aus der Homöopathie, in dieses Verzeichniss aufgenommen werden. — Durch diese Eintragung ist das Recht zur Ausübung der homöopathischen Praxis ertheilt.

§. 13. Es ist Pflicht des amtlich homöopathischen Ausschusses, halbjährlich wenigstens einmal unerwartet die homöopathischen Apotheken zu prüfen und etwaige Vergehen oder Fehler dem Ministerium für innere Angelegenheiten anzuzeigen.

§. 14. Die homöopathischen Pharmaceuten sind verpflichtet, diejenigen Heilmittel, deren Echtheit oder richtige Zubereitung chemisch oder mikroskopisch nicht bestimmbar ist, unter Gegenaufsicht des amtlichen homöopathischen Ausschusses, immer in grösseren Quantitäten zu bereiten. —

§. 15. Die homöopathischen Aerzte sind nur die Urstoffe und Urlösungen aus den Apotheken holen zu lassen oder anzuordnen verpflichtet; sie können aber die Heilmittel in Lösungen oder Verreibungen dem Kranken unentgeltlich selbst verabreichen.

§. 16. In dem zu erbauenden Landes-Krankenhause ist ein für sich allein bestehendes homöopathisches Spital zu errichten.

§. 17. Alle mit diesem Gesetze nicht vereinbarten Verordnungen und Gesetze treten hiemit ausser Kraft. —

§. 18. Mit der Durchführung dieses Gesetzes ist der Minister für innere Angelegenheiten betraut. —

Separatvotum, betreffend die zukünftige gesetzliche Stellung der Homöopathie an der Universität gegen das bezügliche Votum des Landes-Sanitätsrathes.

Eure Excellenz, Herr Minister!

Gefertigter, im Landes-Sanitätsrathe der einzige homöopathische Arzt, sieht sich veranlasst, nicht bloss als Mitglied, sondern zugleich als Vertreter aller im Gebiete der ungarischen Krone prakticirenden Aerzte der Homöopathie, gegen das Votum des Landes-Sanitätsrathes, die Puncte des vom ungarischen homöopathischen Vereine der Regierung und dem Landtage eingereichten Gesuches betreffend, folgendes Separatvotum zu überreichen. —

Indem die grosse Majorität des aus allopathischen Aerzten bestehenden Sanitätsrathes den wissenschaftlichen Charakter der Homöopathie einfach leugnet und verwirft, beweist sie hierdurch, wie ich dies in der Folge zu erörtern die Ehre haben werde, dass ihr der Inhalt des Systems der Homöopathie nicht bekannt, und wenn ja, was auf Grund ihres Votums geradehin bezweifelt werden muss, sie denselben nicht auffasste und nicht verstand. —

Wenn sie uns Homöopathen von ihrem Kreise ausschliesst und uns in ihrer bedauernswerthen Selbstüberschätzung in die wüste Menge der Blender und Geblendeten einreiht, drückte sie sich durch dieses Verfahren den Stempel der Unfähigkeit, ein wissenschaftliches Urtheil abzugeben, selbst auf; andererseits zeigt sie selbst ganz deutlich hin, wer in der Homöopathie die alleinigen Sachverständigen sind und an wen sich die Regierung und der Landtag wegen Aufklärung und Begutachtung zu wenden hat. — Der Landes-Sanitätsrath beraubte sich diesem zu Folge, wahrscheinlich ohne es zu wollen, aber dennoch sicher, eines jeden Rechtes, an den weitern Beurtheilungen aller jener Fragen, in welchen durch den vorjährigen Landtag die Initiative der hohen Regierung anvertraut wurden, ferner bei den Berathungen der Gesetzentwürfe über die Stellung und Verhältnisse der homöopathischen Aerzte zum Staate und über die mit der homöopathischen Lehrkanzel für Arzneimittellehre gleichzeitig zu errichtende homöopathische klinische Lehrkanzel, theilnehmen zu können. —

Um nicht unnütz Zeit zu verlieren, und die Geduld der hohen Regierung schonend, lassen wir uns nicht ein in die Widerlegung der einzelnen Puncte jenes in jeder Beziehung unbegründeten Votums, sondern indem, wir gegen jene unbegründeten ja verleumdenden Behauptungen energisch protestiren, — bin ich so frei jene Puncte hervorzuheben welche der ungarisch homöopathisch ärztliche Verein, durch mich, als den einzigen amtlichen Vertreter der Homöopathie im Landes-Sanitäts-Rathe, aufzustellen für nothwendig erachtete, und zwar:

Die Basis und den Grundstein des homöopathischen Systems bilden allein und ausschliesslich die krankmachenden Stoffe, bestehend in den auf methodischem Wege geprüften Wirkungen derselben; sowie der Grundsatz, dass, von dieser streng naturwissenschaftlichen Basis ausgegangen, diese Stoffe in den betreffenden natürlichen Krankheiten, nach dem Principe der Aehnlichkeit angewendet werden, und dass jeder Homöopath als ein hochstehendes Axiom jene Gerechtigkeit ehre, demzufolge jeder, der Allopath sowohl, wie der Homöopath, der eine Vervollkommnung in der ärztlichen Wissenschaft erreichen will, unbedingt angewiesen sei, jeden Zweig der ärztlichen Wissenschaft genau zu studiren und sich anzueignen. —

Um dieses Ziel zu erreichen, ist es unentbehrlich, dass an der medicinischen Facultät, nebst den jetzt gelehrten Lehrgegenständen, die homöopathische Arzneimittellehre und Therapie als ordentliche Gegenstände vorgetragen werden, da diese Lehren als Grundsteine der Gesammtheillehre wesentlich abweichen von den allopathischen Gegenständen selben Faches. — Besonders in folgenden:

a) Die homöopathische Arzneimittellehre erfordert die Prüfung der krankmachenden Stoffe am gesunden Organismus auf rein naturwissenschaftlicher Basis, — welcher Weg zuerst von Hahnemann eingeschlagen, und von seinen Schülern fortgesetzt wird, — und bespricht die naturwissenschaftlich und individuell charakterisirenden Eigenschaften der am gesunden Organismus erprobten Arzneimittel.

b) Die Heillehre (Therapie) lehrt die Heilung der Krankheiten durch solche am gesunden Organismus geprüfte krankmachende Stoffe, welche bezüglich ihrer Qualität in der zu heilenden Krankheit, im naturwissenschaftlichen Sinne analog, d. h. specifisch wirken. Diese Lehrgegenstände stehen in solch engem Zusammenhange, dass der eine ohne den andern kein wissenschaftlich Ganzes bilden kann; besonders aber nimmt jener Theil, welcher die systematische Prüfung der krankmachenden Stoffe und die Resultate dieser Prüfungen behandelt, eine so ausgezeichnete Stelle ein, dass man nur durch die Aneignung dieser Kenntnisse das Princip des homöopathischen Heilverfahrens verstehen und aufzufassen im Stande ist.

Die künftige ärztliche Generation kann also nur dann zu vollkommenen Aerzten in jeder Beziehung erzogen werden, wenn an der Universität

Experimentalinstitute für Arzneimittellehre der Homöopathie errichtet werden, und ihr zur Pflicht gemacht wird, diese wissenschaftliche Lehre und ihre Resultate sich anzueignen. —

Ist ein Mediciner in diesem Gegenstande gehörig bewandert, dann ist der Uebergang zum folgenden Lehrgegenstande — der Heilmittellehre — ein leichter.

Und wenn der Candidat auch diesen Gegenstand beendet hat, dann wird er durch den Vergleich der beiden Wissenschaften zur Einsicht gelangen, dass bei natürlichen Krankheiten im Falle der Heilung das entsprechende Heilmittel nur jene krankmachende Substanz sein kann, welche eine der natürlichen analog künstliche Krankheit am gesunden Organismus zu erzeugen im Stande ist.

Nachdem er sich im Experimental-Institute die Kenntniss über die Wirkung der Arzneimittel, die Unterscheidung und Vergleichungen derselben, angeeignet hat, kann der Candidat genügend vorbereitet, die Räume der homöopathischen Klinik betreten.

Auf dieses Experimental-Institut für Arzneimittellehre legen wir auch deshalb ein so grosses Gewicht, weil, während an der Universität alle übrigen medicinischen Gegenstände nach möglichst rein naturwissenschaftlichen Grundsätzen gelehrt werden, gerade die Arzneimittellehre nach den jetzigen allopathischen Begriffen auf falscher Fährte ist und nur diejenigen Versuche aus der Arzneimittellehre, welche nach den von Hahnemann aufgestellten Principien, nach den Gesetzen der Naturwissenschaften gemacht werden, den Bedingungen des exact naturwissenschaftlichen Verfahrens entsprechen.

In dem bisher Gesagten ist die Bedeutung und die Natur, welche das Experimental-Institut, seiner Beschaffenheit gemäss, an der in diesem Sinne zu reformirenden Pester Universität haben wird, deutlich angegeben.

Die Nation und die Regierung werden sich nicht geringe Verdienste vor der ganzen gebildeten Welt erwerben, wenn in dem die Reform der Universität behandelnden Gesetzartikel ausgesprochen wird:

Dass an der Pester Universität ein mit der homöopathischen Lehrkanzel für Arzneimittellehre in Verbindung stehendes Experimental-Institut zu errichten ist, in welchem sämmtliche krankmachende Stoffe systematisch, nach rein naturwissenschaftlicher Methode geprüft, und somit ein Institut errichtet wird für die Erzeugung künstlicher Krankheiten.

Der wissenschaftliche Werth und die praktische Wichtigkeit solcher Untersuchungen erkannten schon mehrere geniale Aerzte und Professoren.— Wir erwähnen hier Claude Bernard von Paris, der Prüfer des Pfeilgiftes — und Dubois Raymond, der die Wirkung der Metalle und Metalloide auf den lebenden Muskel und auf das Nervensystem näher erkannte.

Währenddem Hahnemann schon vor 60 Jahren die Grundsätze auf-

stellte und die Bahn andeutete, nach welcher man zu diesem Zwecke die Natur nach allen Richtungen hin mit unermüdlichem Fleisse auszuforschen hat, und einen grossen Theil jenes Gebäudes zusammenstellte, welches uns unter dem Titel „Reine Arzneimittellehre“ bekannt ist, bewegen sich die mit Recht berühmten Allopathen noch immer in den beschränkten Grenzen fragmentarischer Untersuchungen. —

Die öffentliche Meinung ist durch die Vorurtheile, welche das Gutachten des Sanitätsrathes und die hiezu sich gesellenden falschen Behauptungen und Aeusserungen der allopathischen Aerzte in Schrift und That erzeugten, der Homöopathie gegenüber so zerfahren, dass zu befürchten ist: die Regierung könnte in den Glauben verfallen, dass sie durch die Aufstellung eines solchen Institutes, dessen Führung mit Umgehen der Homöopathie, allopathischen Aerzten anvertraut würde, den Forderungen der Wissenschaft vollkommen entspräche. —

Wir sagen es aber frei heraus, dass ein Forscher, dem die gebräuchlichen allopathischen Begriffe als Ausgangspunct dienen, und der die Wege der alten Schule geht, nie im Stande sein wird, eine Arzneimittellehre zu gründen, welche dem Hauptzwecke eines Arztes, nämlich der naturwissenschaftlichen Basis der präcisen Heilung der Krankheiten entsprechen könnte. Nur nach den von Hahnemann aufgestellten und von seinen eifrigen Schülern umfänglich erklärten Principien ist es möglich, dass dieses Institut für die Wissenschaft und Praxis von solch grossem Nutzen sei, wie ich dies zu erörtern die Ehre hatte.

Denn während wir Homöopathen, dem Leitfaden unseres Princips folgend, die Ergebnisse dieser Versuche in unserem Heilverfahren mit den ausgezeichnetsten Erfolgen benützen und deshalb diese mit sehr reger Aufmerksamkeit verfolgen,weil dieselben denn doch nur zur Bereicherung unserer Schatzkammer dienen, ziehen die Allopathen aus diesen Versuchen für die Therapie keinen andern Gewinnst, als dass ihr sonst auch schon überlastetes Gehirn mit neuen Begriffen beladen wird und es ihnen ergeht wie dem eingewurzelten Geizhalse, der seine angehäuften Schätze immer wonnetrunken zählt, während weder er noch andere von diesen irgend einen Nutzen hat, weil diesem der Sinn, jenen hingegen das leitende Princip mangelt, welches sie zur nützlichen Thätigkeit befähigen soll.

Ferner wird dadurch, dass in diesem Institute, nach diesem Grundprincipe der Homöopathie, die durch die krankmachenden Stoffe am gesunden Organismus erzeugten Krankheitsprocesse und diese Stoffe in ihrer naturwissenschaftlichen Eintheilung allseitig detaillirt mit einander verglichen werden — den Forderungen der exacten Naturwissenschaft entsprochen, — welcher Vorgang den wesentlichen Theil der Gesammt-Homöopathie in sich enthält, insofern die Homöopathie auf diesem Wege die specifische Wirkung der krankmachenden Stoffe bestimmt, und ihre

therapeutische Anwendung nach dem Principe der Homöopathie (Similia similibus) sich nun selbst ergiebt.

Schade, dass die allopathischen Aerzte die naturwissenschaftlichen Schätze, welche wir nach den Grundsätzen unseres Princips alltäglich mit grossem Nutzen geltend machen, nicht zu ihrem eigenen Vortheile ausbeuten können. —

Wir bedauern sie aufrichtig und geben ihnen den Rath: Sie mögen auf ihr eigenes Feld für die Heillehre das naturwissenschaftliche System einführen, d. h. sie sollen die Gegenstände, mit welchen sie sich befassen, die Krankheiten detaillirt nach allen Richtungen hin vergleichen, was nur durch Verwerfung aller bisherigen Schulbegriffe in dieser Beziehung möglich ist.

Und weil Hahnemann, — der berühmteste Allopath seiner Zeit — diese Nothwendigkeit eingesehn, verwarf er die alten unhaltbaren Begriffe, und begann die Versuche mit den krankmachenden Stoffen.

Die Verwerfung der bisherigen Krankheitsbenennungen, der Schulbegriffe über die Krankheiten, die durch ihre Namen gekennzeichnet waren, war sein erstes Thun. —

Dies that er als wirklich naturwissenschaftlich gebildeter Arzt. Als solcher unterzog er nur wirklich vorhandene und nicht bloss gedachte Objecte der allseitigen Vergleichung, dass er deren gegenseitige Verhältnisse, die Wirkung oder Unwirksamkeit derselben auf einander beobachtete.

In dieser Richtung folgten ihm seine eifrigen Schüler, die die Errungenschaften der medicinischen Wissenschaft mit wachsamem Auge verfolgten und sich bestrebten, selbe zu verwerthen.

Wir fordern unsere Gegner auf: dass sie nicht die bloss gedachte und nur dem Namen nach gekannte, sondern die mit wahren und bestimmten Dingen — wie es die künstlichen und natürlichen Krankheiten sind — sich befassende Homöopathie mit ihrer Allopathie vergleichen sollen.

Dann werden sie vor Allem die Erfahrung machen, dass ihnen von unserem Bestreben ausser ihren Vorurtheilen nichts bekannt ist, dass die Fortschritte der Neuzeit in den Naturwissenschaften, welche von ihnen noch nicht verwerthet wurden, von uns mit grösster Aufmerksamkeit verfolgt und überall dort, wo diese sich auf ärztliche Wissenschaft erstreckten, immer mit grösster naturwissenschaftlicher Pünctlichkeit und Consequenz in Anwendung gebracht wurden. —

Sie werden einsehen, dass man zur wissenschaftlichen Erkenntniss oder Widerlegung der Homöopathie nur auf dem von Hahnemann eingeschlagenen und später von einigen Physiologen theilweise behandelten Wege gelangen kann.

Hahnemann war also der Gründer jener naturwissenschaftlichen Methode, nach welcher eine rein naturwissenschaftliche Heillehre zu schaffen

die Möglichkeit gegeben ist, und wir Jünger Hahnemanns nennen uns, von dieser Basis ausgehend, Männer der reformirten Schule. —

Nachdem wir die Bedeutung und Wichtigkeit der Homöopathie auf die Entwicklung der ärztlichen Wissenschaft auf diese Weise erörtert haben, wird die ungarische königliche Regierung einsehen, wie irrig der Vorgang war, bezüglich der an der Pester Universität zu errichtenden Lehrkanzel ein Gutachten von allopathischen Aerzten zu erbitten.

Nicht unserem individuellen Nutzen, sondern der präcisen Heilwissenschaft eröffnen wir eine neue Halle, welche aufzustellen den Allopathen geradezu am meisten nützlich sein kann. —

Denn sie werden in den Räumen derselben Gelegenheit haben, die Errungenschaften zu beobachten, welche die Homöopathie nach naturwissenschaftlichen Gesetzen aufzuweisen im Stande ist; dann werden sie endlich aufhören, die Verbreiter oder das Echo der hinfälligsten Vorurtheile zu sein, und auf Grund der uneigennützigsten Wissenschaft die würdigen Verkünder einer rein naturwissenschaftlichen Heillehre werden.

(Folgt die Unterschrift.)

(Fortsetzung folgt.)

Medicinische Neuigkeiten.

Februar 1872.

Archiv für mikroskopische Anatomie. Red.: M. Schultze. 8. Bd. 2. Heft. gr. 8⁰. 3 Thlr. (Cohen & Sohn in Bonn.)

Arzt, Der praktische. 13. Jahrg. 1872. (12 Nrn.) Nr. 1. gr. 8⁰. pro cmplt. 1 Thlr. (Rathgeber in Wien.)

Becker, F., Impfen oder Nichtimpfen? Gr. 8. $^1/_6$ Thlr. (In Commission bei Königsmann in Berlin.)

Centralblatt, psychiatrisches. Red.: Leydesdorf u. Meinert. Jahrg. 1872. (12 Nrn.) Nr. 1. 8⁰. pro compl. $1^2/_3$ Thlr. (Braumüller in Wien.)

Correspondenzblatt der ärztlichen und pharmaceutischen Kreisvereine im Königreich Sachsen. 12. Bd. 1872. Nr. 1. 4⁰. pro compl. 21 Gr. (Gräbner in Leipzig.)

Dohrn, Die geburtshülflichen Operationen in Kurhessen, während der Jahre 1852—66. gr. 8⁰. 1 Thlr. (Kay in Cassel.)

Emmert, E. I. Die Organe des Sehens in den verschiedenen Thierkreisen. II. Ueber die Farben und ihre Beziehungen zum menschlichen Auge. gr. 8⁰. $^1/_3$ Thlr. (Jent & Reinert in Bern.)

Fiedler, A., Anatomische Wandtafeln für den Schulunterricht. 3. Aufl. gross Fol. 2 Thlr. (Meinhold & Söhne in Dresden.)

Fiedler & Blochwitz. Der Bau des menschlichen Körpers. gr. 8⁰. $^1/_4$ Thlr. (Ebendaselbst.)

Franke, J. H., Die Krankheiten der Brustorgane, d. Halses und der Luftwege. gr. 8⁰. $^1/_4$ Thlr. (Wortmann in Schwelm.)

— — Der kranke Magen und die schlechte Verdauung als die Grundursache vieler Krankheiten. gr. 8⁰. $^1/_4$ Thlr. (Ebend.)

— — Gicht und Rheumatismus, sowie verwandte Krankheitsformen, deren wahre Natur, Ursachen und gründliche Heilung. gr. 8⁰. $^1/_4$ Thlr. (Wortmann in Schwelm.)

Friedreichs Blätter für gerichtliche Medizin. Red.: Buchner. 23. Jahrg. 1872. (6 Hefte.) gr. 8⁰. pro compl. 2 Thlr. 12 Gr. (Kornsche Buchhandlung in Nürnberg.)

Gleisberg, Die männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane, deren Bau, Verrichtungen und Krankheiten. 6—14. Heft. à $^1/_6$ Thlr. (Tittel in Dresden.)

Hagen, F. W., Chorinsky. Eine gerichtlich psychologische Untersuchung. gr. 8⁰. 1 Thlr. (Besold in Erlangen.)

Henke, Ph. J. W., Beiträge zur Anatomie des Menschen mit Bezug auf Bewegung. 1. Heft. gr. 4⁰. $1^1/_2$ Thlr. (C. F. Wintersche Verlagshandlung in Leipzig.)

Henle, J., Handbuch der system. Anatomie des Menschen. 1. Bd. II. Abtheilung. Bänderlehre. 2. Aufl. gr. 8⁰. $1^1/_3$ Thlr. (Vieweg & Sohn in Braunschweig.)

Hirschel, B., Neue Zeitschrift für homöopathische Klinik. Bd. XVII. (XXI.) (Jährlich 26 Nrn.) Nr. 1. 4⁰. pro compl. 4 Thlr. (Fr. Fleischer in Leipzig.)

Jochheim, Ph., Die Wirkungsweise der respirablen Gase. gr. 8⁰. $^1/_6$ Thlr. (Enke in Erlangen.)

Kottmann, A., Die Symptome der Leukämie. gr. 8. $^2/_3$ Thlr. (Jent & Reinert in Bern.)

Ludwig, C. & **F. Schweiger-Seidel**, Die Lymphgefässe der Fascien und Sehnen. Fol. Geb. $2^2/_3$ Thlr. (Hirzel in Leipzig.)

Mayer, S., Studien zur Physiologie des Herzens und der Blutgefässe. Lex. 8. 8 Gr. (Gerolds Sohn in Wien.)

Memorabilien. Monatsblätter für praktische und wissenschaftliche Mittheilungen rationeller Aerzte. Red. v. F. Betz. 17. Jahrg. 1872. (12 Hefte.) 1. Heft. gr. 8⁰. pro compl. 3 Thlr. à Heft 8 Gr. (Scheurlen in Heilbronn.)

Merkel, F., Die Linea nuchae suprema, anatomisch und anthropologisch betrachtet. Gr. 8⁰. $1^1/_3$ Thlr. (Engelmann in Leipzig.)

Monatsschrift für Ohrenheilkunde. Herausgegeben von Voltolini, Gruber, Rüdinger u. Weber. 6. Jahrg. 1872. (12 Nrn.) Nr. 1. Fol. pro complet. 2 Thlr. (Exp. der medicin. Centralzeitung in Berlin.)

Oertel, Ch., Das Medizinalwesen des 19. Jahrhunderts. gr. 8⁰. $^1/_3$ Thlr. (Wortmann in Schwelm.)

Physiologie, Die gesammte, des Menschen nach dem Standpuncte der Wiener medicinischen Schule. Herausgegeben von der Allg. Wiener medic. Zeitung. Chefred.: B. Kraus. Lex. 8. Geb. $13^2/_3$ Thlr. (In Commission bei Sallmayer & Comp. in Wien.)

Roth, Die Arzneimittel der heutigen Medicin mit Formeln ihrer Anwendung und einem therap. Repetitorium. gr. 8⁰. $1^1/_3$ Thlr. (Stuber's Buchhandlung in Würzburg.)

Runge, A., Beobachtungen auf dem Gebiete der Wassercuren und anderer physikalischer Heilmethoden. 8⁰. $^1/_3$ Thlr. (Feller & Gecks in Wiesbaden.)

Rundschau, medicinisch-chirurgische. Red.: Bettelheim. 13. Jahrg. 1872. (12 Hefte.) 1. Heft. gr. 8⁰. pro complet 3 Thlr. (In Commission bei W. Braumüller in Wien.)

Sammlung klinischer Vorträge, in Verbindung mit deutschen Klinikern herausgegeben von R. Volckmann. Nr. 32 u. 33. (32. Ueber den Catarrh der weiblichen Geschlechtsorgane von B. Hildebrandt. 33. Ueber den Krebs von B. Waldeyer.) gr. 8⁰. Subscriptionspr. $^1/_6$ Thlr. Ladenpr. $^1/_4$ Thlr. (Breitkopf und Härtel in Leipzig.)

Schelle, B., Die physikalische Theorie der Brucheinklemmungen und deren Behandlung. gr. 8⁰. $^1/_3$ Thlr. (Gummi in München.)

Schmidt, Th., Compendium der inneren Klinik. 2. Aufl. 8⁰. $1^1/_3$ Thlr. (Kummer in Leipzig.)

Socin, A., Kriegschirurgische Erfahrungen, gesammelt in Karlsruhe 1870 und 1871. gr. 4⁰. $5^1/_3$ Thlr. (F. C. W. Vogel in Leipzig.)

Verhandlungen der physikalisch-medicinischen Societät zu Erlangen. 2. Heft. gr. 8⁰. 12 Gr. (Besold in Erlangen.)

Vierteljahrsschrift, deutsche, für Zahnheilkunde. Red.: Mühlreiter. 12. Jahrgang. 1872. (4 Hefte.) 1. Heft. gr. 8⁰. pro complet $2^2/_3$ Thlr.

Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin und öffentliches Sanitätswesen. Red.: Eulenburg. Neue Folge. 16. Band. 1. Heft. gr. 8⁰. pro complet 4 Thlr. (Hirschwald in Berlin.)

Wertheimber, A., Diätetik der Neugeborenen und Säuglinge. 2. Aufl. 8⁰. 12 Gr. (Gummi in München.)

Druck von Julius Klinkhardt in Leipzig.

XIX.

Die Homöopathie als Cellular- und Atomen-Therapie.

(Schluss.)

Die Wirksamkeit der Verdünnungen beruht aber nicht bloss auf der Reizbarkeit der Zelle, sondern sie beruht auch darauf, dass das Verdünnen die Stoffe in ihre Molecüle zerlegt und dass hierdurch, wenn auch nicht allen, doch äusserst vielen Stoffen die Möglichkeit verliehen wird, wirksam zu werden. Was auf die Atome oder auf die Theile der Zelle wirken soll, das muss zu diesen kleinsten Theilen hingelangen können und als Molecül die Molecüle berühren, wenn es nicht unwirksam bleiben und auch durch seine Masse die elementaren Gebilde nicht erdrücken und ertödten soll. Ohne die Verdünnung könnten wir keine befriedigende Cellular- und Atomentherapie ausüben und ständen der gewaltigen Reizbarkeit der Zelle und ihren kleinen und kleinsten Theilen gegenüber machtlos da. Es kann daher keine Atomen- und Cellulartherapie geben, welche die Verdünnungen verwerfen könnte, und der Weg führt somit auch in dieser Hinsicht stets durch die Homöopathie. Das ganze Verdünnungsverfahren ist übrigens nur eine weitere Ausdehnung und Vervollkommnung dessen, was bereits durch die organischen Thätigkeiten bei der inneren Einverleibung ausgeführt wird.

Wir haben gesagt, dass die Verdünnungen (und Verreibungen) die Mittel wirksamer machen. Wir wollen diesen, leicht Missverständniss erregenden, Ausdruck in folgender Weise verdeutlichen: Die Verreibungen und Verdünnungen machen es möglich, dass die Stoffe zu den erkrankten kleinsten Elementartheilen hin gelangen, diese berühren und hier ihre physikalische oder chemische Wirkung äussern können, und ferner ergeben sie in Bezug auf die Reizbarkeit der Zelle diejenige Schwächung der Mittel, durch welche diese meistens erst brauchbar werden. Die Nützlichkeit der Stoffe und ihre Anwendbarkeit wird demnach durch das Verdünnen ungemein erweitert. Da man sich jedoch nach den bestehenden Bedürfnissen im Körper richten muss, so können im homöopathischen Kurverfahren auch unverdünnte Stoffe gegeben werden, zumal der Organismus bereits eine gewisse Zerlegung der Stoffe besorgt, (und man sagt sogar von manchen Stoffen, dass sie nur in Substanz gegeben nützen). Vor allem kommt hierbei die Zellengattung in Betracht, und es werden daher die willkürlich beweglichen Muskeln, die Darmmuskeln, (unter diesen die Mastdarmmuskeln), die Gefässmuskeln, die Nervenzellen etc. in Betreff ihrer Empfänglichkeit für Verdünnungen und ihres Bedürfnisses des Urstoffs angemessen besonders zu unterscheiden sein,

Bei dem Gebrauche der Verdünnungen, sei es zu Arzneiprüfungen oder zu Kurversuchen, ist es nun sehr gut, wenn man weiss, bis zu welchem Verdünnungsgrade der Arzneistoff in der Verdünnungsflüssigkeit durch die bekannten Proceduren noch nachweisbar ist. Es giebt dies für das Urtheil immer einen guten Anhaltspunct. Der Arzt jedoch muss sich nach den specifischen Symptomen des Mittels richten. Er muss kunstgerecht diese gewinnen und sie Schritt für Schritt durch die einzelnen Verdünnungen hindurch verfolgen. Und soweit er die bekannten und als solche festgestellten Symptome von einer Verdünnung erhält, ist auch diese zuverlässig noch wirksam, wenngleich der Stoff in derselben nicht mehr nachgewiesen werden kann. Wenn die Verdünnung keine Arzneisymptome mehr ergiebt, so kann der kundige Therapeut noch aus der Heilwirkung sicher schliessen. Mit der Verdünnung beginnt sofort die Zerlegung und auch die Schwächung. Die Zerlegung findet endlich ihre Grenze, die Schwächung aber geht noch fort und kann für einzelne äusserst reizbare Individuen noch zweckmässig werden, bis schliesslich volle Wirkungslosigkeit eintritt.

Von der Wirksamkeit der 100. Verdünnung des Phosphors kann man sich unter geeigneten Verhältnissen noch gut überzeugen und sei es auch nur durch die ungünstigen Wirkungen bei sehr reizbaren Kranken entstanden nach grösseren Dosen aus dieser Verdünnung. Bei manchem anderen Mittel ist diese Erkenntniss schwerer. Sollten aber manche sehr hohe Verdünnungen und besonders die höchsten Verdünnungen als wirkungslos endlich ausgeschieden werden müssen, so ist dies nur ein Gewinn, und die für die Cellular- u. Atomentherapie unentbehrliche Verdünnnungslehre besteht dennoch fort.

§ 14. Wirkt das in grösserer Dosis gegebene Mittel stärker?

Der Satz „Viel hilft viel“ hat für die organischen Wesen und namentlich für die Cellular- und Atomentherapie keine Geltung. In Bezug auf die Ansicht, dass das stärkere Mittel stärker wirke, ist auch schon ganz richtig gesagt worden, dass das stärkere Mittel in einer gewünschten Richtung nur insofern stärker (= nützlicher, erfolgreicher) wirkt, als in dem Wirkungsobjecte keine Thätigkeit liegt, die durch die stärkere Berührung in einer anderen und für die angestrebte Wirkung nachtheiligen oder störenden Weise angeregt wird.

Was soll ich daher, nachdem ich die Gabengrösse und den Zweck der Verdünnung so eben auseinandergesetzt habe, über die Missdeutungen noch sagen, welche die grössere Wirkungsbefähigung der homöopathischen Verdünnungen erfahren hat. Es ist leider wahr, dass Hahnemann selbst diese Wirkungsbefähigung nicht richtig genug erkannt hat. Und wenn man den Ausdruck „wirksamer“ nicht verdeutlicht, so kann der

Unaufgeklärte auch heute noch in die Versuchung kommen, „wirksamer" für gleichbedeutend zu halten mit „stärker". Indess die richtigere Ansicht ist in der Homöopathie eingetreten, und sie ist vom Standpuncte der Atomentherapie bereits ausgesprochen, und vom Standpuncte der Cellulartherapie habe ich sie hier vorgelegt. Mit wahrhaftem Bedauern erfüllt mich daher der (von anderer Seite bereits ausführlich gerügte) Ausspruch des Herrn v. Liebig, der da in seinen chemischen Briefen (4. Bf. 1. Band etc.) bitter klagt, dass die Homöopathen noch glauben, dass „die Wirksamkeit der Arzneistoffe mit deren Verdünnung und Abnahme an wirksamem Stoffe zuzunehmen fähig sei", aber dennoch sofort aus seiner eigenen Praxis sagt: „Die Menge der phosphorsauren Erdsalze, die von den Lösungen des salpetersauren Natron und Kochsalzes aufgenommen wird, steigt nicht proportional mit dem Salzgehalt der Flüssigkeit; es scheint im Gegentheile sich im Verhältniss mehr darin aufzulösen, je verdünnter die Flüssigkeit ist"; ferner: Die Löslichkeit des Klebers in gesäuertem Wasser „nimmt nicht zu, sondern ab, wenn man die Menge der Säure in der Flüssigkeit vermehrt", — „mit der Quantität der Nahrungsmittel steigt ihre chemische Wirkung und in einem gewissen Verhältnisse den Pflanzen dargeboten kränkeln diese und sterben ab"; — „die stärkste Düngung mit phosphorsauren Erden in grobem Pulver kann in ihrer Wirkung kaum verglichen werden mit einer weit kleineren Menge in einem unendlichen Zustande der Vertheilung" etc. Also erst die Verurtheilung einer Ansicht, die Herr v. Liebig darauf in derselben Weise ausspricht, ohne irgend eine Erklärung zu geben! Nun richte der Leser. Oder sollte Herr v. Liebig, an welchen hiermit die Aufforderung ergeht, diese Ungerechtigkeit nicht lieber selbst noch gut machen wollen?

„Stark" und „schwach" sind nur relative Bezeichnungen und haben in der Cellulartherapie ohne Angabe der nöthigen Glieder keinen Sinn. Wohl muss jede Anregung der Zellen eine dem Zweck entsprechende Stärke haben. Indess bei den Zellen wissen wir ohne den Versuch dies Mass nicht zu treffen. Und eben bei der Thätigkeit der Zellen ist zu befürchten, dass ein weniger verdünntes Mittel oder die reichlichere Gabe einer Verdünnung diese Thätigkeit in nachtheiligem oder doch störendem Grade anregt. Darum müssen auch die Ernährungskuren mit Rücksicht auf die dabei getroffene oder doch betheiligte Zellenthätigkeit gemacht werden. Schwere Läsionen können geringfügige Erscheinungen und leichte Läsionen der Zellen können schwere Symptome zur Folge haben, nicht bloss je nach der Natur der primär afficirten Zelle und je nach der längst erworbenen oder in der Krankheit erst enstandenen Reizbarkeit derselben, sondern auch je nach der Beschaffenheit der secundär afficirten Gewebe. Um daher Erscheinungen zu verhüten, die

man gern vermeidet, ist Behutsamkeit erforderlich, und man muss somit beim Heilversuche nicht bloss das richtige Simile, sondern auch die richtige Gabengrösse studirend in jedem einzelnen Falle zu ermitteln suchen. Die Verdünnung hat zunächst den Zweck der Stoffzerlegung. Aber sie führt endlich zur Schwächung des Mittels und ermöglicht es, ein Mittel in der kleinsten Masse und Stärke zu verabreichen. Durch die Verabreichung der relativ kleinsten Gabe aber wird bezweckt: lediglich durch Erzeugung einer unschädlichen physikalischen Veränderung in den Molecülen der Zelle dieser einen Anstoss zur Umänderung ihrer bestehenden abnormen Thätigkeit und zur Rückkehr zur Norm zu geben, auch diese Rückkehr in keiner Weise hierbei wieder zu hemmen. Das Simile trifft durch seine ähnlichen Symptome die erkrankten Zellen; durch seine Wirkungsähnlichkeit wirkt es als gleichartiger und mithin nicht störender Berührungsreiz; durch die Zerlegung in Molecüle kann es die geeignete Berührung am rechten Orte geschickt ausüben und durch die kleine Menge des Stoffes wird diese Berührung zur tauglichsten und mildesten gemacht, überdies der bestehenden Reizbarkeit angepasst und jede nachtheilige Wirkung, wie sie etwa auch durch die Aehnlichkeitswirkung bei zu grosser Gabe entstehen könnte, ausgeschlossen. Es kann daher nicht nur die kleinere Portion des Mittels bessere Heilerfolge ergeben, als die grössere Portion desselben Mittels, sondern die kleine Gabe des verdünnten Mittels gehört wesentlich, wenn auch nicht ganz ausschliesslich, zur directen Zellen-Umstimmungskur. Dies ist so sehr wahr, dass in der That mit der zunehmenden Erfahrung der einzelnen homöopathischen Aerzte deren Arzneigabe immer mehr aus den höheren Verdünnungen gewählt wird. Die zunehmende Erfahrung trifft ja auch das richtige Mittel immer besser und erkennt die leisesten Spuren seiner Wirkung immer deutlicher. Selbst Homöopathen überwinden somit auf Grund ihrer Erfahrung erst nach und nach die gleichsam angeerbte ärztliche Abneigung gegen die höheren Verdünnungen. Ueberdies lehrt auch das Studium der Zelle immer mehr erkennen, auf welchen feinen Störungen derselben die Krankheiten beruhen.

Nach dieser Darstellung kann also in den Zellenumstimmungskuren gar nicht die Frage aufgeworfen werden, ob das stärkere Mittel oder die stärkere Dosis stärker wirke. Denn es handelt sich gar nicht um die stärkere, sondern um die zweckmässigere, geschicktere und tauglichere Berührung der erkrankten Zellen durch das Simile. Es verhält sich in der Therapie und in der gesammten Arzneiwirkungslehre nicht wie in der Mechanik, die ja auch überdies ihre Maasse und Ziele hat. Bei den Zellenaffectionen kennen wir ausserdem nicht einmal die Beschaffenheit der Störung in den kleinsten Molecülen, die wir ausgleichen wollen, und können daher hier nur einen klug abzumessenden Anstoss

geben. Und dies muss obendrein in einem Ganzen geschehen, in welchem wir auf viele abnorme Zustände stossen können und jedenfalls vielen reizbaren Gebilden begegnen. An der Hand der Erfahrung befreundet sich daher der Arzt mit den höheren Verdünnungen mehr und mehr; aber in jedem einzelnen Falle ist er wachsam, um die Verdünnung und die Menge fortwährend dem Zwecke entsprechend zu geben.

Gern bescheide ich mich, in die Tiefe, in die sogenannte Philosophie der Therapie noch nicht so eingedrungen zu sein, wie ich selbst wünsche, dass irgend Jemand eingedrungen sein möchte. Indess für die Zellenumstimmungskuren muss ich das Richtige getroffen haben. Bei diesen Kuren kann wohl von der Anwendung des reinen Urstoffs nicht viel und von groben Mengen desselben gar nicht die Rede sein.

Der reine Urstoff kann jedoch sonst in der Therapie seine Anwendung reichlich finden. Nur muss man die verschiedenen möglichen Kureingriffe wohl entscheiden. Wenn man z. B. sagt, Coccus cacti habe sich in der Verdünnung unwirksam erwiesen und erst als Urstoff durch seine Einwirkung auf die Harnsecretion eine Krankheit gehoben, so hat man eben keine Zellenumstimmungskur gemacht, sondern eine sogenannte Functionskur durch Einwirkung auf die Harnausscheidung.

§ 15. Verlauf der Zellenaffection, Wirkungsdauer, Erst- und Nachwirkung, Wechselwirkung, anfängliche Verschlimmerung.

Wenn eine Ursache die Zellen berührt, so ensteht eine physikalische Veränderung in den Molecülen der Zelle, und es verändert sich hierauf auch die Thätigkeit der Zelle. Die ausgeübte physikalische Veränderung kann durch die Ernährung wieder ausgeglichen werden, was schnell und auch langsam geschehen kann. Es können jedoch die zu stark ausgeübte physikalische Veränderung und die zu ungestüm angeregte Zellenthätigkeit für die Zelle selbst weitere Folgen haben. Da es indess hier an den elementaren Thatsachen fast gänzlich mangelt, so darf man sich das Verhalten der Theile in dieser Hinsicht nicht zu scharf ausmalen. Gewiss aber ist, dass die angeregte physikalische Veränderung und die durch sie veranlasste Thätigkeitsveränderung eine gewisse Dauer haben und verschieden lange bestehen können. Dies muss in Betreff der Arzneiwirkungen durch die Arzneiprüfungen erforscht werden, so wie es auch durch das Studium der Vergiftungen erkannt wird. Diese Arbeit ist schwer. Richtig leitet uns dabei allein die Zurückführung auf die primärergriffenen Gebilde und die richtige Unterscheidung der Folgen der Folgen. — Gesetzt nun, man habe sich in der Annahme der D a u e r der Arznei- und Noxenwirkungen und ihrer Folgen einem zu ungemessenen Urtheile überlassen, so ist doch ein thatsächlicher Forschungspunct berührt worden, der überdies noch lange genug auf seine gänzliche Erledigung harren wird.

Wenn man die Erscheinungen der Zelle studirt hat, ohne sich irgend um die Homöopathie bemüht zu haben, so gelangt man zu einer Auffassungs- und Ausdrucksweise, die uns die Sprache der Homöopathie, sobald man sie nachträglich kennen lernt, als eine verwandte erscheinen lässt. Dies ist besonders der Fall in Betreff der „Nachwirkung." Es ist z. B. durch die Versuche an den Gefässen nachgewiesen, dass diese durch einen Reiz erst in Schwellung versetzt werden können und darauf in Contraction gerathen, oder umgekehrt, und es kann sich auch solcher Wechsel der Erscheinungen sogar mehrmals wiederholen, wie das Schauspiel am Ohr des Kaninchens zeigt. Dieser Thatsache lässt sich manche Erscheinung bei den Arzneiprüfungen, sowie in Krankheiten und beim Heilen parallel stellen. Es kann nämlich der Fall sein, dass ein Mittel, durch welches ein Gefäss contrahirt werden sollte, dasselbe zuvor in eine noch grössere Schwellung versetzt und darauf erst dessen Contraction veranlasst, oder dass ein Mittel, das die abnorme Contraction eines Gefässes aufheben sollte, dasselbe zuvor zu einer noch stärkeren Contrahirung bestimmt und darauf zur Norm oder inzwischen gar noch zu einer vorübergehenden Schwellung hinführt. Und wir haben dann eine Erst- und eine Nachwirkung oder eine erste, zweite, dritte Wandlung in den Folgen einer ausgeübten Wirkung.

Indess das, was hier vorgeht, muss auch erklärt werden, und auf den Erklärungsgrund muss man dann die hierhergehörigen Erscheinungen zurückführen. Das Wort „Nachwirkung" hingegen ist zu unbestimmt. Man hat daher auch Verschiedenes unter demselben verstanden. Was man jedoch unter demselben gemeint hat, das ist — kurz gesagt — entweder ein fortdauernder Zustand nach einer Ursache, oder eine nachträglich eintretende Erscheinung besonders secundärer oder gar tertiärer Art, oder es ist die Folge einer durch das Mittel veranlassten Veränderung an der Zelle, und in letzterer Hinsicht sind verschiedene Möglichkeiten gegeben.

Wenn demnach auch das Wort „Nachwirkung" keineswegs fernerhin als ein exact wissenschaftlicher Ausdruck beibehalten werden kann, so beweist doch das Wort, wie sehr die Homöopathie in das volle Gebiet der Wirkungserscheinungen hineinführt und namentlich eine Thatsache zum Ausdrucke bringt, die sich in dieser unbestimmten Fassung am auffallendsten an den Gefässen findet. — Das ähnlich wirkende Mittel soll nun nach den Erst- und nicht nach den Nachwirkungen ausgewählt werden, und in der That entsprechen die Gefässschwellungen in hohem Grade den Erstwirkungen, hingegen die Gefässverengungen den sogenannten Nachwirkungen. Sucht man jedoch das Simillimum, so hat man die Unterscheidung von Erst- und Nachwirkung bei der Mittelwahl nicht nöthig.

Ganz mit dem Verhalten der Gefässthätigkeit stimmt auch die Lehre

der Homöopathen von der Wechselwirkung der Arzneien überein. Denn ein Gefässnetz kann durch ein Mittel in dem einen Falle zur Schwellung und in einem anderen Falle zur Contrahirung veranlasst werden. Beim Prüfen z. B. der Bryonia kann somit der eine Prüfer Durchfall und der andere Verstopfung erhalten. Das Mittel nämlich kann nur die ihm zukommende und an den Molecülen mögliche physikalische oder chemische Veränderung machen. Die Thätigkeitserscheinung aber, die darauf an der Zelle eintritt, richtet sich nach deren jedesmal bestehendem Reizbarkeitszustande, nach dem sogenannten Befindenszustande der Zelle selbst. Sofern übrigens beide, einander entgegengesetzte, Arten von Folgen aus denselben Elementargebilden hervorgehen, so kann in jenen keine wesentliche Verschiedenheit obwalten.

Es ist auch eine sehr wahre Beobachtung der Homöopathie, dass das ausgewählte Simile eine Krankheit erst verschlimmern kann, bevor es dieselbe heilt. Es wird diese Beobachtung gleichfalls ganz durch die Versuche an den Gefässen bestätigt, und es dürfte diese Erscheinung auch wohl hauptsächlich nur bei den Gefässaffectionen vorkommen. Häufig bezieht sich diese Verschlimmerung nur auf die subjectiven Erscheinungen, und mag hierbei auch von den Kranken Unrichtiges mit vorgebracht werden, so geben diese doch oft nur allzutreu die reine Wahrheit kund. Selbst höhere Verdünnungen können, je nach der Beschaffenheit des Mittels und je nach der bestehenden Reizbarkeit, diese Verschlimmerung ergeben. Auf die Verschlimmerung folgt entweder bald die Heilung oder die Krankheit erscheint doch bald so gebrochen, dass sie in kurzer Zeit gut abläuft. Ist aber die Dosis allzustark, zumal bei zu geringer Verdünnung, so können nach dem passendsten Mittel selbst länger dauernde Beschwerden zurückbleiben, und es kann sogar die Kur vereitelt werden; doch ist es selbst in diesem Falle noch möglich, dass sich schliesslich ein günstiges Resultat als die Folge des verschlimmernden Mittels behauptet. Von dieser verschlimmernden und dann heilenden Wirkung der Mittel auf den Krankheitsheerd sind die Arzneisymptome zu unterscheiden, die das eingenommene Heilmittel etwa gleichzeitig in andern Theilen des Körpers anregt. Wir haben bereits davon gesprochen, wie sehr man die im Körper liegenden Möglichkeiten und die im Mittel vorhandenen Befähigungen durch alle Vorstudien gut erkannt haben muss. Und dies ist auch nöthig, um über die verschlimmernden Wirkungen klar und richtig zu urtheilen.

Endlich muss ich in Betreff dieser Verschlimmerung die Aufmerksamkeit noch einmal auf die homöopathische Indication lenken. Nur das ähnlich wirkende Mittel kann die Elementartheile des Krankheitsheerdes direct und präcis genug treffen, um eine Verschlimmerung zus erzeugen. Nur das ähnlich wirkende Mittel kann durch sein ähnliche

Wirken die Krankheit in der Weise, die sie zeigt, und in den Bahnen, in denen sie läuft, zu einer Verschlimmerung bringen. Und nur die genügende Verdünnung und Dosenverminderung kann die Verschlimmerung verhüten. Somit muss die Idee dieses Kurverfahrens, soviel auch noch zu dessen Aufklärung beigebracht werden möge, wenigstens bei den Zellenumstimmungskuren im Wesentlichen richtig sein.

Alle die hier berührten Thatsachen sind schlagende Zeugnisse davon, dass die Homöopathie eine Cellulartherapie übt, und sie fordern ebenso sehr die Homöopathen auf, den Standpunct der Cellulartherapie zu erfassen, als sie die Allopathen zwingen müssten; die Homöopathie zu studiren.

§. 16. Die Beihülfe in der Mittelwahl.

Nach den homöopathischen Arzneiprüfungen giebt es Mittel, welche solche Schmerzen erzeugen, die sich in der Ruhe verschlimmern (Pulsat., Rhus, Arnica), und es giebt Krankheitsschmerzen, die sich ebenfalls in der Ruhe verschlimmern. Jene Mittel werden daher bei diesen Schmerzen gebraucht. Dagegen giebt es Mittel (Bryonia), welche Schmerzen veranlassen, die bei der Bewegung zunehmen, und diese Mittel werden bei Krankheiten gebraucht, deren Schmerzen sich bei der Bewegung ebenfalls steigern. Dies Verfahren beruht auf vollkommen wahren Thatsachen. Wir haben hiervon schon gesprochen und angedeutet, dass diese sogenannten Nebenerscheinungen vorläufig die Species der Krankheit und der Arzneiwirkung charakterisiren. Aber wir müssen auch noch in anderer Hinsicht von diesem Studium der Beihülfen in der Mittelwahl reden. Es hat die Homöopathie mit der Berücksichtigung dieser Erscheinung, die allerdings ihrer volleren Erforschung und Begründung noch entgegensieht, einen tief greifenden Punct der Cellulartherapie berührt. Und indem der Homöopath zum Arzneiprüfen verpflichtet ist und in der That in seinem Heilen keine Fortschritte machen kann, wenn er sich nicht beständig in dem Verfolgen der Mittelwirkungen und der Mittelbeziehungen bewegt, so ist ihm die Beobachtung der hier erwähnten inhaltsvollen, sowie aller in seine Praxis fallenden und sämmtlich sehr wichtigen Erscheinungen nahe und sehr ans Herz gelegt. Man darf daher in der That von dem strebsamen Homöopathen sagen, das er sich in einem beständigen Erfahrungssammeln in Betreff seiner Mittelkenntniss, seines Simile und seines gesammten Kurverfahrens befindet. Nun habe ich das Wesen der Homöopathie oben dargelegt. Als das Wesen des homöopathischen Arztes oder des homöopathischen Denkens wird man aber jetzt das auf jedem Schritt und Tritt ausgeübte therapeutische Forschen anerkennen müssen, — ein Forschen beschränkter Art frei-

lich, wie es dem praktischen Arzte möglich ist, jedoch ein Forschen, das ihn zur Begründung seines Handelns und somit zur selbstbewussten und selbstständigen Ausübung seines Berufes führt, und überdies ein Forschen, das ihm gerade ganz allein nur durch die Homöopathie an die Hand gegeben werden konnte.

Das hier berührte Gebiet der sogenannten „Beihülfen" hat durch die Noth der Praxis eine grosse Ausdehnung gewonnen. Doch so sehr ich auch dasselbe durchmustere und so sehr ich auch bedauere, vielem noch Unaufgeklärten zu begegnen, so finde ich doch in dem angedeuteten Verfahren einen tiefen Sinn. Es ist das Leben der Zelle, das in Betracht kommt, und das durch die verschiedenen Ursachen, die in den begleitenden Umständen liegen, seine ererbten, seine im Laufe der Zeit erworbenen oder seine frisch entstandenen Eigenthümlichkeiten offenbar werden lässt.

§. 17. Die Contraindication, einfache und zusammengesetzte Mittel, die Wiederholung der Gabe, das Verabreichen neuer Mittel und die Aufeinanderfolge der Arzneien hierbei, die Gegenwirkung der Mittel gegen einander, die Polychreste und die homöopathische Diät.

Die Lehre von der „Contraindication" ist in der Allopathie ein wichtiges Kapitel, und dieses würde noch wichtiger werden, wenn man nur jene Lehre genug würdigen wollte. Die Homöopathen hingegen sagen, dass bei ihnen die Contraindication ganz wegfalle. Und dieses ist in der That in hohem Grade wahr. Es wird jedoch um so wahrer, je genauer und schärfer das homöopathische Verfahren ausgeübt und je sinniger also in demselben gedacht wird. Und wie könnte dies den Zellen und Atomen gegenüber, an denen sich die Arbeit vollzieht, und im Angesichte der gesammten Schwierigkeit der Sache anders sein? Freilich das sinnige Denken und präcise Verfahren wird im täglichen Verkehr und bei vielen Gemüthern leicht unbequem. Die Homöopathie wendet jedesmal nur ein einziges und zwar ein von ihr geprüftes Mittel gegen einen in den Geweben oder vielmehr in den Zellen eines Gewebes bestehenden krankhaften Zustand an. Sie hat die Richtigkeit dieses Verfahrens gut herausgefunden, ehe diese Richtigkeit noch klar erkannt werden konnte. Es mochte wohl weniger der bestehende Unfug mit ellenlangen Recepten, als das Verlangen, einem bestimmten Mittel den Erfolg zuzuschreiben und diesen Erfolg als einen unbestreitbaren wahrzunehmen, zunächst hierzu getrieben haben. Zum ersten Male in der Medicin konnte daher die Homöopathie den Heilerfolg der Arzneien wirklich „constatiren". Und die klare Erkenntniss dieser Heilthat war

der Ausgang der gesammten Erfindung. Sie eben erfüllte mit der nöthigen Begeisterung. Die Verbindung der Mittel wird daher als unnöthig, nachtheilig, verwirrend und somit als unwissenschaftlich verworfen. Indess die Noth ist gebieterisch und die Kunst ist schwer. Gegen den Drang der Noth muss man aber ein mildes Urtheil walten lassen und jedem Arzte zugestehen, dass er sich hilft, wie er kann. Für Fälle der Noth hat man nun im homöopathischen Kuriren auch den Ausweg gefunden, die Mittel im Wechsel (d. h. unter Abwechselung in dem Einnehmen verschiedener gleichzeitiger Mittel) zu geben. Dies Verfahren kann in mannigfaltiger Weise ausgeführt werden. Um sich jedoch nicht zu verirren, bedarf es hierbei einer guten Kenntniss der Krankheiten und der Arzneiwirkungen. — Es ist gewiss, dass an derselben Zelle verschiedene Störungen haften und dass gleichzeitig im Körper Störungen verschiedner Zellengebiete aus einerlei Ursache oder aus mehreren Krankheitsursachen bestehen können. Dies Alles erschwert die Lösung der jedesmal vorliegenden Aufgabe sehr. Es konnte daher nicht ausbleiben, dass Abweichungen von jener strengen Regel der jedesmaligen Anwendung nur eines einzigen Mittels versucht wurden, zumal sich das Erfindungstalent des Arztes leicht bethätigen kann. Indess die Homöopathie hat sich als Wissenschaft durch alle störenden Bestrebungen ihrer eignen Anhänger glücklich hindurch gewunden, und es ist durchaus nothwendig, dass sie bei der Strenge ihres Verfahrens beharrt und sich in keinerlei Usus einlässt, der keinen Fortschritt bekundet und der nicht aus dem Kern der Sache, sondern nur aus einem erfahrungsarmen und bequemen Theoretisiren und Ersinnen entspringt und ihre Errungenschaften gefährdet. Was in der That auch am Scheidewege zwischen Tod und Leben noch möglich ist, das wird am sichersten durch behutsames Vorangehen nach der einmal erkannten Richtschnur noch erreicht.

Dies ist das Resultat meiner Untersuchungen über die Homöopathie. Diese Therapie soll als directes inneres Kurverfahren bleiben, wie sie aus dem Simile hervorgeht; wohl aber soll sie ihre Thatsachen durch physiologische Forschungen ergründen und erklären lassen, und die Fortschritte, die hiernach sich ergeben, soll sie annehmen.

Die Homöopathie lässt die einzelne Gabe „auswirken", d. h. sie lässt die Folgen der durch das Mittel ausgeübten Wirkung erst möglichst ablaufen, ehe sie eine neue Gabe verabreicht, sofern sie durch die Krankheitserscheinungen hieran nicht verhindert wird. Und hieran wird sie durch die Krankheit nicht verhindert werden, wenn die Wahl des Mittels eine richtige und eine glückliche ist. In der That, auch dies Verfahren entspricht ganz dem Verhalten der Zelle. Je reizbarer diese ist, um so mehr kann ein allzuschnell nachfolgender zweiter Heilimpuls die wohlthätigen Folgen des ersten wieder aufheben, so dass die begonnene

Besserung stillsteht oder gar in Verschlimmerung übergeht. Auch können die gereizten Zellen in der Nachbarschaft des Krankheitsheerdes oder in den secundär afficirten Organen durch die Häufung der Gaben nachtheilig berührt werden. Ich finde daher die Behauptung der Homöopathen, dass „schnelle Wiederholung die Heilwirkung bis auf einen gewissen Grad steigert, diese aber dann fällt, und dass eine zu schnelle Wiederholung eben so leicht, als die ohne erhebliche Ursache geschehende Verabfolgung neuer Mittel die Heilwirkung der früheren Gabe wieder aufhebt", — ich finde diese Behauptung ganz aus dem Boden der Thatsachen entsprungen. Richtige Zellenthätigkeits-Umstimmungskuren erfordern wenigstens bei den reizbareren Zellengebilden keinen grossen und keinen öfteren Reiz. Dagegen die functionellen Kuren mittelst der Se- und Excretionen erfordern angemessene energische Eingriffe. Ich habe als zuverlässig wahr gefunden, dass der Homöopath, je erfahrener er ist, um so mehr die massiven Gaben meidet und um so mehr kleine Gaben und diese selten giebt, und dass seine Kuren dann die besseren sind. Es können auch wirklich durch eine einzige Gabe des geeigneten Mittels Krankheiten geheilt werden, und man muss jedem Arzte Glück wünschen, der diese übrigens gar nicht seltene Beobachtung macht. Ganz begründet und sehr wahr ist auch die Lehre, in den chronischen Krankheiten namentlich die Gaben selten zu verabreichen.

Man giebt ein anderes Mittel, wenn das bereits gegebene Mittel sich gar nicht oder nicht genug entsprechend erweist, oder die Krankheit sich geändert hat. Man soll jedoch nicht zu schnell an dem gewählten Mittel verzweifeln, namentlich nicht, bevor man verschiedene Verdünnungen desselben versucht hat. Wer auch eine gründliche Wahl vollzogen hat, lässt sich durch die Erscheinungen nicht leicht ängstigen und sich nicht allzuschnell zu einem neuen Mittel drängen. Bei dessen Wahl ist zu beachten, dass das erste Mittel irgend wie noch im Körper haften kann, dass die physikalische Veränderung, die es veranlasste, auf dem Wege der Ernährung etwa noch nicht ganz gehoben ist, dass die von dem Mittel angeregte Zellenthätigkeit noch nicht ihren vollen Ablauf gefunden hat und dass viele Mittel, wie sie in Substanz als Gegengifte chemisch aufeinander zu wirken vermögen, so auch in ihren Zellenwirkungen bald freundlich, bald feindlich zu einander gerichtet sein können. Man lehrt daher, dass ein Mittel auf Grund der „Verwandtschaft" in verschiedenem Grade passe, um als zweites einem ersten nachgesendet zu werden, und es passe z. B. Aconit nach Sulphur, Hepar nach Zink etc. Wohl ist diese Lehre schwer zu begründen. Indess ich muss sie in jeder Hinsicht für beachtenswerth halten.

Wir reihen an die Lehre von der Aufeinanderfolge der Mittel in einer Kur die interessante und leichter zu erkennende Thatsache an,

dass die Arzneien ihre an denselben ausgeübten Erregungen gegenseitig aufzuheben vermögen, wie z. B. Chamomilla und Pulsatilla. Diese Thatsache ist schon aus den allopathischen Vergiftungskuren keine fremde mehr. Indess erst die Homöopathie hat dieselbe zur volleren Kenntniss gebracht und das antidotarische Verhältniss der Arzneimittel mit grossem Vortheil verwerthet, sowohl bei den acuten als bei den chronischen unerwünschten Folgen der Kuren.

Gewissenhaft habe ich die orthodoxe und die laxere Richtung der Homöopathie verglichen, und ich muss dem orthodoxeren Verfahren den Vorzug geben. Es wird daher auch nicht befremden, dass ich der strengeren Diät in der Homöopathie das Wort rede, obwohl die homöopathisch verordneten Mittel auch ohne genaue Befolgung der strengen Diät wirken können. Wer irgend die Wirkung des Kaffees, Thees, Weingeistes, Essigs, Kochsalzes etc. im physiologischen Versuche erkannt hat, der muss über die Gestattung einer nicht strengen Diät wahrhaft erstaunen. Eine strenge Diät in der Vermeidung nachtheiliger oder doch die Wirkung der Heilstoffe störender Nahrungs- und Genussmittel ist aber von der angemessenen oder selbst guten Ernährung der Kranken wohl zu unterscheiden.

Es ist eine sehr beachtenswerthe Erscheinung, dass sich mit einer kleinen Zahl von Arzneien eine grosse Zahl von Krankeiten heilen lässt. Die Homöopathie hat sogar eine bescheidene Reihe viel gebrauchter Mittel fixirt und sie daher Polychreste genannt, wie Chamom., Pulsat., Bellad., Bryon., Nux vom. etc. Und gewiss giebt es viele Ursachen, welche in den Zellen und Atomen eine Störung veranlassen. Aber es scheint nicht wahrscheinlich, dass die daraus hervorgehenden Störungen der elementaren Theile sehr zahlreicher Art sein können. Vielmehr dürften sich diese in wenige Typen zusammenfassen lassen. Sollte dies richtig sein, so begreift es sich, warum mit einer kleinen Zahl von Mitteln, welche direct die erkrankten Elementartheile angreifen, sich eine so grosse Zahl von Krankheiten behandeln lässt. Somit sind vielleicht zahlreiche Mittel unnöthig? Es könnte sein, sofern die Kur richtig und umsichtig gehandhabt wird und der Kranke angemessen sich verhält. Indess der Mensch ist ein entdeckendes und findendes Wesen, und durch sein Entdecken und Finden wird die Welt zu seiner Kenntniss gebracht. Seinem Drange in die Breite mag ich daher keine Grenze setzen. Und sein Entdecken und Finden mag dann auch ergeben, bis zu welchem Grade es für alle Krankheiten auch Mittel giebt.

§ 17. Die chronischen Krankheiten.

Alle Stoffe, welche die Gewebe berühren, werden umsomehr an denselben haften, je vollkommener sie in die Mischung der Zellen ein-

gehen. Alles ferner, was die Reizbarkeit der Zelle beeinflusst, muss um so mehr bleibende Reizungsstörungen veranlassen, je weniger der erlittene Eindruck wieder ausgeglichen wird. Und nicht blos mechanische und chemische Ursachen, sondern auch Nerveneinflüsse, und durch letztere die geistigen Erregungen selbst, gelangen bis zu den Zellen. Die Zelle kann bildlich als Stellvertreter des ganzen Menschen gedacht werden. Was an dem Menschen haftet, das haftet an den Zellen. Und es ist unaussprechbar, was Alles haften kann. Seit Jahrhunderten sind uns von unseren Voreltern Zustände der Atome und der Zellen überliefert worden und hiermit auch krankhafte Beanlagungen und schlummernde Zustände. Wie ein „Gedächtniss" bewahren die elementaren Gebilde Alles auf. Und immer wieder kommen physikalische Störungen zu den bestehenden und neue Reizungen kommen zu den alten und zu den Folgen derselben hinzu. Unter solchen Umständen ist oder wird der Mensch ein unheilvoller Heerd von chronischen Krankheiten oder doch Krankheitsanlagen. Und sehr wahr ist es, dass „die acuten Krankheiten auf den Schienen der chronischen verlaufen," um endlich oder gar zu häufig wieder als chronische Zustände fortzubestehen. Namen fassen diese Zustände und ihre Folgen nicht mehr. Und andere Fassungen müssen wir versuchen, als die Wörter „Psora," „Sycosis," „Leukæmie" ermöglichen. Wir erblicken daher in den chronischen Krankheiten und in den Siechthümern oder dyskratischen und constitutionellen Affectionen Folgezustände haftender Störungen in einer Gestalt, wie diese Folgen bei der gegebenen Beschaffenheit der Thätigkeit und der Mischung der Gewebe entstehen müssen, von der Zukunft eine bessere begriffliche Verarbeitung der Symptome erwartend. Hahnemann's Klage über die Kur der chronischen Krankheiten ist diesem Kenner durch die ungerechtesten Angriffe bitter vergolten worden. Und doch hat er nur die Wahrheit gesagt, und er hat sie zum ersten Male ausgesprochen. Aber nicht nur dies, sondern er hat auch am sinnigsten und richtigsten die chronischen Krankheiten behandelt.

Was aus dem Körper Nachtheiliges entfernt werden muss, das muss durch chemisch auflösende Mittel unter Benutzung der Organfunctionen entfernt werden. Und die hierher gehörenden Kuren sind chemische und functionelle behufs der Reinigung der Mischung. Sie bewegen sich gleichfalls in den Molecülen, aber sie sind Kuren, welche nachtheilige Ursachen aus dem Körper schaffen und eine directe Umänderung der erkrankten Thätigkeit der Elementargebilde nicht anstreben. Man muss jedoch wohl erwägen, dass Nichts ins Blut gelangen kann, ohne gleichfalls auf die Thätigkeit der Elementarzellen zu wirken. Man wird daher diese Kuren der organischen Mischung mit Rücksicht hierauf anzustellen und sie dabei auch so unschädlich als möglich einzurichten haben. Ist

durch diese Kuren der Körper genügend vorbereitet, so muss durch die geeigneten Mittel die etwa nöthige Stoffersatzkur eingeleitet werden. Und ist auch dies geschehen, so kommen die Zellenerregungsmittel an die Reihe, um nach Möglichkeit die bestehende Zellenreizung auszugleichen.

Was die Homöopathie durch Stoffersatzkuren und was sie durch Umstimmung der Zellenreizung in den chronischen Krankheiten geleistet hat, das muss von den dürftigen Theorien, die als Lehre von den „Siechthümern" aufgebaut worden sind, abgetrennt werden. Jenes wird als wahre Errungenschaft segensreich fortwirken. Die Kenntniss der haftenden und durch Forterbung sich fortpflanzenden, sowie durch das diätetische und moralische Verhalten im Individuum sich fortschleppenden Elementaraffectionen ist zum klaren Urtheil des Arztes unerlässlich, für das Kurverfahren jedoch ist auf dem Standpuncte der Cellular- und Atomentherapie der Unterschied des Chronischen und des Acuten im Wesentlichen nur ein nebensächlicher.

§ 19. **Die Atom-Kuren.**

Alle unsere Eingriffe beim Heilen bewegen sich in den Molecülen, in den kleinsten Theilchen des Körpers. Wir können nicht auf die Zellen wirken, ohne diese in ihren Atomen zu berühren, und diese Berührung ist sogar das Mittel, um die Thätigkeit der Zelle umzuändern. Jedoch selbstbewusste Corrigirungen des Atomverhältnisses können wir bis jetzt nur in der Gestalt der sogenannten Stoffersatz-Kuren machen. Chemische Kuren behufs des Stoffersatzes machte man schon längst roh empirisch. Vom Standpuncte seiner Theorie gerieth aber Hahnemann auch auf diese Kuren, ohne sie als solche zu erkennen. Und er hat nicht nur, was in der That äusserst interessant ist, alle die Stoffe, die sich an dem Aufbaue der Zellen und Gewebe chemisch betheiligen, in den Kreis seiner Arzneiprüfungen gezogen, sondern er hat auch mittelst dieser Stoffe wundervolle Ernährungskuren gemacht, die alle früheren und sogar alle späteren Leistungen übertreffen. Mittelst seiner kleinen Gaben mussten diese Kuren ihm gelingen. Lange darauf hat dann die Chemie das Atomverhältniss der Gewebe und der nährenden Bestandtheile der Nahrungsmittel gegeben. Hiermit haben diese Kuren ein thatsächliches und klares Ziel erhalten. In der bisherigen homöopathischen Ausführung dieser Stoffersatzkuren hat sich jedoch wesentlich nichts geändert. Denn die chemischen Stoffersatzmittel sind auch gleichzeitig Mittel, welche die Zellen durch die an denselben veranlassten physikalischen Veränderungen, in ihrer Thätigkeit beeinflussen. Und während Calcarea das Fehlende ersetzt, kann dieses Mittel nicht bloss in Folge der von ihm herbeigeführten besseren Ernährung und schliesslich der überreichlichen

Ernährung, sondern auch durch feindliche Beziehungen anderer Art zu den physikalischen Elementen der verschiedenen Zellen neue Erscheinungen, und zwar sogar störender Art, veranlassen. Somit müssen alle Stoffersatzmittel auch als Zellenreizungsmittel studirt und die Stoffersatzkuren müssen gleichzeitig vom Standpuncte der Zellenumstimmungskuren gehandhabt werden, und sei es auch nur, um nachtheilige Folgen dabei zu verhüten. Dies nun ist in der Homöopathie geschehen und zwar dadurch, dass diese Mittel nach dem Simile und in kleinen Gaben angewandt wurden. Calcarea phosphorica ist z. B. bei Gehirnwassersucht der Kinder aus Ernährungsmangel ein vortreffliches Mittel. Wird aber dieser Kalk in grösseren Gaben angewandt oder zu lange fortgebraucht, so steht die Heilung still oder geht gar wieder zurück. Diese nachtheilige Wirkung entspringt dann aus feindlicher Anregung der Gefässthätigkeit durch das Uebermass des Mittels. Und eine ganz ähnliche Erscheinung lässt sich auch bei blossen Erkältungs-Gefässreizungen des Gehirns der Kinder von der Anwendung des Phosphors wahrnehmen, der hier nur eine Zellenumstimmungswirkung ausüben dürfte.

§ 20. **Schluss.**

Ich habe nun in dem Vorliegenden die Lehren der Homöopathie ausgeführt und in den allgemeinsten Umrissen dieses therapeutische Verfahren dargelegt. Hiermit glaube ich, das Wesen der Homöopathie erörtert und in überzeugender Weise dasselbe aufgehellt zu haben. Diese Darlegung war nicht möglich, ohne dass ich dabei eine Theorie aufstellte. Und die Zelle existirt nun einmal. So lange man mithin in der Pathologie und Therapie nicht von der Zelle in ihren Molecülen und Atomen ausgeht, entbehrt das pathologische und therapeutische Wissen und Handeln des Fundaments, auf welchem die ganze organische Thätigkeit beruht. Die aufgestellte Theorie kann daher keine unrichtige sein. Durch die Zellen- und Atomentherapie ist die Homöopathie in die physiologischen Wissenschaften aufgenommen. In dem Masse, als das Studium von der Zelle, und zwar nicht nur von der Anatomie, sondern auch von den Lebenserscheinungen derselben, ausgegangen ist, wird der Uebergang zur Homöopathie oder directen und specifischen Cellular- und Atomentherapie sich leicht verwirklichen lassen und sogar ein nothwendiger sein. Vor Allem wünsche ich dann, dass alle Aerzte jede einzelne Klasse der homöopathischen Thatsachen kennen lernen und beobachtend diese Thatsachen selbst gewinnen, allerdings mit dem Geistesschwunge, der uns eine erkannte Wahrheit auch begeisterungsvoll ergreifen lässt.

Durch einen klaren Erkenntnissblick gelangte Hahnemann auf die bereits vor ihm nicht ganz unbekannte Thatsache, dass Verwandtwirkendes

die Folgen eines Verwandtwirkenden beseitigt. Er hielt sich hierbei an die sogenannte „Lebenskraft.“ Und was er fand, das Alles lässt sich an dem Leben der Zelle wiederfinden oder doch auf diese zurückführen. Eine inhaltsvolle Wahrheit wurde somit schon vor der Entdeckung der Zelle berührt. An der Hand dieser Auffassung schritt die Homöopathie voran, und sie musste somit auf dem richtigen Pfade bleiben. Die Berührung der „Lebenskraft“ — jetzt der Zelle in ihren Atomen — machte es! Dies war der Ausgang und der Fortgang. Hahnemann erkannte die Symptome einer Krankheit und Symptome einer Arznei. Er fand beide ähnlich. Somit mussten sie demselben Sitze angehören. Durch dieses Mittel heilte er nun jene Krankheit. Somit traf er direct die erkrankte Gewebsstelle in ihren Elementartheilen und vollzog das directe Kurverfahren zum ersten Male in einer Weise, wie es vor ihm nicht geschehen war. Er wurde dadurch der wahre Entdecker des rechten Weges und Ganges zu den von aussen nicht zugänglichen erkrankten Gebilden und der wissenschaftliche Erfinder und Begründer des directen Kurverfahrens. Hahnemann suchte demnach fortan das Simile und das Simillimum. Doch glaubte er noch zu seiner Zeit, dadurch die Symptome zu „decken,“ so wissen wir jetzt, dass er die kranke Stelle bloss um so präciser treffen konnte, je ähnlicher das Mittel wirkt, und dass er ferner mit solchem Mittel eine der bestehenden Reizung gleichförmige und desshalb der Species nach nicht neue oder feindliche und, indem er das Mittel verdünnte, obendrein milde Berührung der erkrankten Elementargebilde ausübte.

Mit dieser Lösung des Räthsels der Hahnemann'schen Entdeckung und Erfindung aber ist dessen Kurverfahren zur Cellular- und Atomentherapie geworden. Und weder vor noch nach Hahnemann hat es bis jetzt eine Theorie der Therapie gegeben, welche der Hahnemann'schen Aufstellung auch nur im Mindesten nahe zu kommen vermöchte; vielleicht ist sogar nicht einmal eine andere Theorie möglich. Was aber nicht minder wichtig ist, das ist der grosse Erfolg, welcher diesem Kurverfahren zur Seite steht. Nun, möge auch noch so viel Einzelnes in der Homöopathie fallen: — der Kern, das Wesen der Sache besteht fort. Und unbeirrt und unbesorgt können die Homöopathen ihre Lehre der tiefsten und genialsten Forschung unterwerfen, um sie immer wieder siegreich und geläuterter und aufgeklärter aus der wahren wissenschaftlichen Kritik hervorgehen zu sehen. Mit dem Wesen der Homöopathie bleibt sogar das Vielen so unangenehme Simile bestehen. Denn das Mittel macht nicht die Symptome, sondern das von dem Mittel getroffene Elementargebilde bringt die Symptome hervor, und das Simile ist mithin dasjenige Mittel, welches mit der Krankheitsursache ein und dieselben Elementartheile berührt.

Nun glaube ich meine Schuldigkeit gethan zu haben. Mögen meine Leser jetzt auch die ihrige thun. Mögen sie sich frei vom traditionellen Wahne machen und von den Worten der Lehrer, die in dem Kurverfahren vergangener Zeiten ausschliesslich sie befangen halten wollen, und mögen sie die Thatsache und die Bedeutung des directen Kurverfahrens erkennen, das die **erkrankten** Elementargebilde selbst berühren will. Es giebt arge Ungerechtigkeiten. Rademacher hatte die Kühnheit, Hahnemann's Lehre zu verunstalten und in der leichtfertigsten Weise abzukürzen. Dennoch hat man dem Handwerksschema jenes Arztes Beifall geklatscht und es schliesslich zu Grabe getragen. Gegen die Homöopathie hingegen wurde Verachtung und Wuth gespieen, und sie lebt trotz alledem fort. Ich habe gezeigt, dass die Homöopathie auf denjenigen Elementartheilen beruht, auf denen das ganze Wissen vom menschlichen und von jedem Organismus sich aufbaut, — ich habe die Zellen und Atome als **Zeugen** für die Wahrheit und gegen die bisherigen Ansichten in diesem Gebiete vorgeführt. Sollten diese Zeugen, d. h. die **Begriffe** der Elementartheile, nicht vermögen, den aufmerksamen Beobachter und selbstständigen Beurtheiler zur Erkenntniss der Wahrheit zu bringen, so können nur noch psychologische Hindernisse obwalten, die wir nöthigenfalls zu ihrer Zeit dann besprechen wollen. Denn allerdings ist eine kurze und bündige **Einführung** des Arztes in das Wesen der Homöopathie, wie ich sie hier nach meinen Kräften versucht habe, unerlässlich. Aber es ist auch nothwendig, den Arzt dahin zu bringen, **selbstthätig forschend und sich in seinem eigenen Berufe zu vertiefen.** Und gelingt es, die Aerzte hierzu aufzurütteln und zu bewegen, — so schwer auch dies noch sein möge, zumal es durch den Unterricht verhindert wird, — so ist der Arzt bereits halb gewonnen. Denn durch die eigene Vertiefung in seinem Fache muss er auf alles das auch selbst gelangen, was seine original denkenden Vorgänger bereits gefunden haben, und entdeckend und erfindend kann und wird er dann deren Entdeckungen und Erfindungen **selbstständig** wiederholen und sie vermehren und vervollkommnen.

Dr. J. J. Gutwill.

XX.

Homöopathie und Physiologie.

Theuerster Freund! Mit tiefempfundener aufrichtiger Freude begrüsse ich die Ankündigung des neuen Unternehmens, welches unter Deinen Auspicien ins Leben treten soll. Anstatt viel Worte darüber zu machen, was ich davon für unsere Wissenschaft hoffe, welche Wünsche mir persönlich dadurch erfüllt werden, gedenke ich meiner Befriedigung den besten Ausdruck durch meine sofortige Betheiligung an der gemein-

samen Arbeit zu geben. Wie sehr mir daran gelegen ist, wirst Du in Anbetracht des Umstandes leicht ermessen, dass ich durch meine zweite Uebersiedelung nach Petersburg der Muse, welche zum Behufe schriftstellerischer Thätigkeit unentbehrlich ist, ganz und gar verlustig gegangen bin, da mein Tagewerk selten vor Mitternacht beendigt ist und meine alternden Kräfte vollständig aufreibt. Ich gestehe deshalb gern ein, dass es für mich eines starken Reizes bedurfte, das Gefühl der Erschöpfung zu überwinden und die Feder in die Hand zu nehmen. Ich fand denselben in einem Artikel der Populären Zeitschrift für Homöopathie (N. 11, Jahrg. 1871, Rubr: Menschenheilkunst). Ich machte mich nach Kenntnissnahme desselben sofort an die Arbeit, um die darin aufgeworfenen Fragen und Zweifel aufzuklären und zu zerstreuen, soweit dies nur in meiner Macht steht. Kaum war das Manuscript druckreif, als ich zu spät begriff, dass eine rein wissenschaftliche Discussion von polemischer Färbung für das Lesepublicum einer populären Fachschrift, in welcher nur fertige und unantastbare Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung von wirklich praktischem Werthe geboten werden sollen, nicht geeignet sei. Unmuthig hielt ich diese kleine Arbeit im Pulte zurück, mit dem Vorbehalt, sie wohl später einmal einer selbstständigen Sammlung fachwissenschaftlicher Aufsätze und Aphorismen einzureihen. Die Ankündigung der Internationalen Presse für Homöopathie möge nun dieselbe aus ihrer Haft befreien.

Der treffliche, auch auf anderen Gebieten bekannte, Dr. Veith in Wien stellt in dem oben angezogenen Artikel zwei durch Thuja occidentalis bewerkstelligte Heilungen von Antlitz-Warzen einander gegenüber, deren eine vermittelst der 200. Verdünnung (Dr. Kunkel in Kiel) gelungen, während die andere durch Anwendung der Stammtinctur desselben Arzneistoffes in gleich kurzer Zeit und mit gleicher Präcision zu Stande gekommen sein soll (Dr. Veith junr. in Wien).

Beide Kunstheilungen werden als Thatsachen vom Verfasser des angezogenen Artikels nicht beanstandet, worin wir uns ganz auf seine Seite stellen. Den Fragen hingegen, welche derselbe daran knüpft, müssen wir zweimal entgegentreten. Zuvörderst, wie weiter oben bereits angedeutet worden, sind die Spalten einer populären Fachschrift nicht der Ort, wo wissenschaftliche Streitfragen aufgeworfen werden dürfen. Raum und Zeit sind zu kostbar, um Gründe hierfür anführen zu sollen, welche von selbst einleuchten. Das Andere ist der noch immer brennende Streit über die Gabengrösse und die ihr zu Grunde liegenden Gesetze. Da derselbe intra muros häufig viel hitziger geführt wird, als jemals der Kampf mit den Gegnern Hahnemann's um das therapeutische Princip, und die Vertreter der Homöopathie, damit in ihren eigenen Eingeweiden wühlend, dem Feinde Blössen darbieten, so dürfte es nicht un-

zeitgemäss erscheinen, hierin zum Frieden zu rathen und eine Verständigung anzubahnen.

Ich könnte mich begnügen, zu diesem Zwecke auf meine im Jahre 1869 im Verlage von Fr. Fleischer in Leipzig erschienene Schrift (Physik des negativen Kunst-Heil-Processes) zu verweisen, worin ich mich bemüht habe, die Nothwendigkeit der infinitesimalen Arznei-Gaben nachzuweisen, wie sie sich, ohne an mehr oder weniger bestreitbare Heilerfolge anzuknüpfen, nach dem uns angeborenen Denkgesetze aus der Voraussetzung des Aehnlichkeits- (muss heissen Polaritäts-) Gesetzes ergiebt. Da jedoch der geehrte Verfasser des angezogenen Artikels zwei thatsächliche Heilerfolge anführt, welche er als im Widerspruche miteinander stehend darstellt, so nehme ich davon Veranlassung zu zeigen, dass ein solcher Widerspruch in der That nicht besteht, sondern nur ein scheinbarer ist. —

Wenn ein infinitesimales Bruchtheil eines Tropfens der Thuja-Tinctur, wie das in der 200. Verdünnung enthaltene, in dem Falle des Herrn Dr. Kunkel genügt hat, die Heilung der Antlitzwarzen zu vollziehen und 6 ungetheilte (nur auf mehre Gaben vertheilte) Tropfen derselben Substanz in dem anderen Falle die Heilung desselben Uebels in verhältnissmässig kurzer Zeit zu Stande gebracht haben, so ist deshalb der Schluss nicht durchaus berechtigt, dass von der massiven Dosis unendlich viel mehr als der Betrag eines Infinitesimalbruchtheiles eines Tropfens bis zu dem Augenblicke, wo es beliebte, die Heilung als vollzogen anzusehen, zur Verwendung gekommen sei, wohlvertstanden nach den Gesetzen der organischen Oekonomie. Niemand unter uns zweifelt daran, dass die Wirkung der Arzneigabe, sie sei so massiv oder so verfeinert, wie sie immer wolle, ausschliesslich durch die Contactfläche, welche sie dem Organismus, oder der Organismus ihr, darbietet, vermittelt werde. Da wir aus der Physik wissen, welcher feinen Vertheilung (nicht einmal blos tropfbar- und elastisch-) flüssige Körper in einem geeigneten Medium fähig sind, so können wir uns der Vorstellung nicht entschlagen, dass eine Gabe der 200. Verdünnung eines Arzneistoffes die zunächst betroffenen Schleimhautflächen des Organismus in einer ebenso grossen, ja vielleicht noch grösseren Ausdehnung berühren kann, als es mit einem oder mehreren Tropfen der unverdünnten Arznei im Augenblicke der Einverleibung der Fall ist. Von den 6 Tropfen der Thujastammtinctur ist mithin bei dem ersten Contact mit der Mund-, Oesophagus- und Magen-Schleimhaut des trunkliebenden Moslim ein infinitesimales Bruchtheil zur Wirkung gekommen, welches wenig mehr oder minder wäg- und messbar sein kann, als die Contact- Fläche eines Tropfens der 200. Verdünnung. Ist nun die Heilung der muselmännischen Antlitzwarzen unter der allmäligen Einverleibung von 6 Tropfen Thuja-

stammtinctur thatsächlich zu Stande gekommen, was nicht im Entferntesten bezweifelt werden soll, so ist sie unbestreitbar von diesem bei dem ersten Contact zur Wirkung gelangten Infinitesimalbruchtheile zuerst eingeleitet worden. Nun wissen wir aber aus unzähligen Vorgängen des organischen Lebens, dass es nur eines einmaligen Reizes bedarf, um eine ganze Kette von Wirkungsgliedern einzuleiten, welche dann unaufhaltsam, mit Nothwendigkeit, bis zum letzten Gliede abrollt. Und das ist ein wahres Glück; sonst müssten wir beim Säen dasselbe Gewicht Samen in die Erde pflanzen, welches die entwickelte Pflanze sammt Wurzel, Halm und Frucht liefern soll. Wenn nun schon zum Entstehen eines Productes im Reiche der Organismen ein sehr kleines Bruchtheil des Gewichtes, welches die vollkommen ausgebildete Frucht beträgt, erforderlich ist, ein wie unendlich kleineres wird nicht genügen, um das Vergehen zu bedingen? Hiermit gelange ich an die Pointe der von mir veröffentlichten Schrift (s. oben), welche den von Hahnemann gelehrten Heilvorgang als den negativen bezeichnet. Die Antlitzwarzen, um bei dem concreten Gegenstande, der uns beschäftigt, zu bleiben, sind das Positive, deren Heilung, deren Verschwinden, das Negative. Dr. Kunkel in Kiel hat sich zur Herbeiführung des Letzteren eines negativen Factors in Gestalt der 200. Verdünnung der Thujatinctur bedient. Wer wird behaupten wollen, dass er nicht zweckmässig gehandelt habe?

Wie ist es dagegen mit den 6 Tropfen der Thujastammtinctur zu nehmen? — Wir haben erkennen müssen, dass nach der Einverleibung derselben zur Herstellung der negativ (will sagen: heilend) wirkenden Contactfläche ein unendlich kleiner Bruchtheil erforderlich war. Ist diese erste Contactfläche abgenutzt, oder, besser gesagt, vom kranken Organismus assimilirt, so liefert die Massengabe eine zweite, nach dieser eine dritte, u. s. f. bis ins Unendliche, sofern nämlich eine 200. Verdünnung für unser Vorstellungsvermögen eine unendlich kleine Grösse ist und 6 Tropfen gerade ebensogut 200 Mal nach der Centesimal-Scala getheilt werden können, als ein ganzes Pfund. Ja, sogar ein Tropfen dieser 200. Verdünnung kann wiederum 200 Male getheilt werden, auch gerade so gut als ein Pfund. Es ist also eine grundlose Behauptung, welche der geehrte Herr Verfasser der in Rede stehenden klinischen Mittheilung aufstellt, dass im physikalischen Sinne ein Tropfen der 200. Verdünnung (oder eine Anzahl damit befeuchteter globuli) gleich Nichts zu achten sei, ebenso grundlos als diejenige, welche einige Anhänger der Infinitesimalität der homöopathischen Dosologie aufgestellt haben, dass, was da wirke, die vom Stoffe befreite, gleichsam losgelöste Kraft sei. Eine solche Kraft „an sich" existirt überhaupt für uns in der Natur, um welche es sich hier als Erscheinungswelt allein handelt, ebensowenig als das Nichts, dessen Begriff ausschliesslich im Product des menschlichen

Gehirnes, als Denkorgan, ist. Und das menschliche Gehirn geht vermöge seiner Function allerdings nach allen Seiten weit über die Naturerscheinung hinaus. Ferner wäre es durchaus falsch, die Begriffe Nichts und Negativ von einander herzuleiten. Die Negation eines Realen ist nicht das absolute Nichts, sondern kann ein beliebiges anderes Reale sein. An der Stelle der entarteten Warzenzelle soll die normale Hautzelle treten. So ist denn die infinitesimale Thujagabe nach dem von Hahnemann entdeckten Polaritätsheilgesetze negativ nur in ihrer Beziehung zur Warzenbildung und zugleich positiv in ihrer Beziehung zu der restituirten Hautbildung. Sie ist also immer noch eine positive Grösse, wenn auch unseren Wäg- und Messinstrumenten nicht zugänglich. Wenn wir also gesehen haben, dass die erste Contactfläche einer Masse von 6 Tropfen Thujatinctur, obwohl in ihrer Wirkung negativ, in Beziehung auf das vorhandene Heilobject an sich eine positive Grösse ist und bleibt, dass in einer solchen Masse unzählige Contactflächen hinter einander liegen, welche allmälig, abgesehen von einem Gewichtstheile der Arznei, welcher der ausscheidenden Thätigkeit des Organismus anheim fällt, zur Wirkung gelangen; wenn ferner durch Addition positiver Grössen eine Summe gebildet wird, so ist es sehr fraglich, ob 6 Tropfen Thujatinctur nach anfänglich vollzogener Heilung, d. i. relativ negativer Wirkung, innerhalb einer gegebenen Zeit nicht endlich in die positive pathogenetische Wirkung umschlagen und zu dem Krankheitsprocesse, dessen Product u. A. die Warze ist, in eine positive, und zur gesunden Hautbildung in eine negative Beziehung treten. Für einen Beobachter, welchem die pathogenetischen Wirkungen der Thuja auf die Haut bekannt sind, kann diese Befürchtung etwas Ueberraschendes nicht haben. Der Warzenfall des Herrn Dr. Veith in Wien ist auf frischer That mitgetheilt worden. Sollen sichere Schlüsse mit Bezug auf die Gabengrösse und ihre Gesetze daraus gezogen werden, so müsste die Beobachtung desselben Falles noch lange Zeit hindurch mit grosser Umsicht fortgesetzt und spätere Erkrankungen desselben Individuums mit dem Texte der Thujapathogenese confrontirt werden. Ohne diese Controle können aus der Gegenüberstellung der beiden Warzenheilungen endgültige Schlüsse in Betreff einer naturgesetzlichen Normirung der Gabengrösse nicht gezogen werden.

Es erübrigt noch, einige von dem geehrten Herrn Verfasser an die beiden gleichlautenden Heilerfolge extremer Gaben desselben Arzneimittels geknüpften Fragen näher zu besprechen.

„Welcher Gabengrösse," heisst es da, „soll man nun den Vorzug geben? Wo sucht man das Naturgesetz, welches die Gabenlehre normirt?"

Ich würde auf die zweite Frage, welche die erstere mit einschliesst, antworten: In unserer eigenen Beobachtung und in unserem Schlussvermögen, — wenn es nicht richtiger wäre, einfach auf Hahnemann zu

verweisen, dessen angeborenes untrügliches Beobachtungs-Genie für Alles gesorgt hat, dessen wir bedürfen, um mit ruhigem Gewissen und zuversichtlichem Muthe an das Krankenbett zu treten. Es würde besser um die Homöopathie und deren Verständniss unter uns stehen, wenn wir uns entschliessen könnten, etwas mehr an uns selbst und etwas weniger an Hahnemann zu zweifeln. Wenn es Einer verdient hat, dass man seinen Aussprüchen traue, so ist es Hahnemann, der es von vornherein abgelehnt hat, für eine unfehlbare Autorität angesehen zu werden, indem er seinen Gegnern zurief: „Macht es nach; aber macht's genau nach." „Wenn man ihm das Eine glaubt, die Begründung der Arznei-Mittel-Kenntniss auf den pathogenetischen Versuch, und auch das Andere, das Aehnlichkeitsgesetz (welches nichts anderes ist, als das allen Vorgängen in der Natur sowohl als in der Geschichte zu Grunde liegende Polaritäts-Gesetz), warum nicht auch das Dritte, die Infinitesimalität der Arznei-Gabe, welche mit naturgesetzlicher Nothwendigkeit aus den beiden Prämissen hervorgeht, wie in der Mathematik das dritte Unbekannte aus den beiden gegebenen Grössen? Hahnemann muthet der Freiheit unseres Denkens nichts zu, was ihrer unwürdig wäre, indem er fordert, es ihm erst genau nachzumachen, bevor wir ihm beipflichten sollen. Schreiber Dieses hat es an sich selbst und einigen Anderen erfahren, dass gerade unsere akademische Unfreiheit es ist, welche uns hindert, Hahnemann's Schöpfung (diese ist eben allein die Sache des Genies) voll und ganz hinzunehmen und uns hinein- und durchzudenken. Weil es einem „Unfehlbaren" (leider sind sie im Plural vorhanden) gefällt, uns mit akademischen Ruthenhieben einzubläuen, dass ein Decilliontheil-Tropfen (oder Gran) gleich Nichts sei, folglich auch Nichts **bewirken** könne, glauben wir uns berufen, Hahnemann zu corrigiren, noch ehe wir uns die geringste Mühe gegeben, ihn zu verstehen. Wir würden jene Unfehlbaren in nicht geringe Verlegenheit gesetzt haben, wenn wir, statt „uns an ihrem Schnack zu erbauen", ihnen die Fragen vorgelegt hätten, ob denn auch die heilende Arznei-Gabe, um ihren Zweck zu erfüllen, eine Wirkung im gewöhnlichen Sinne haben dürfe, und nicht vielmehr das gerade Gegentheil einer solchen, nämlich eine **Entwirkung**? Ist doch zuerst die Krankheit ein Gewirktes, aus combinirten Ursachen Hervorgegangenes. Die Krankheit ist; sie soll **nicht** sein. Ja, wie machen wir das? Mit grobsinnlichen Gewichtsmengen gewiss nicht, am Allerwenigsten eines solchen Arzneistoffes, dessen positive Wirkung eben die zu heilende Krankheit selbst ist. Zu oft ist es beobachtet worden, um es nicht immer wieder mit völliger Entschiedenheit auszusprechen: mit Urstoffen, erster und zweiter Verdünnungen oder Verreibungen von Giften intensivster Wirkung werden mehr als scheinbare, d. h. vollständige, dauernde und prompte Heilungen nicht vollzogen. —

Eine dritte Frage, welche der geehrte Herr Verfasser des in Rede

stehenden Artikels aufwirft, lautet: „Oder wie weit kann der Arzt die Grenze der stofflichen Theilbarkeit ausdehnen?“ —

So weit es ihm beliebt; denn erreichen wird er sie bekanntlich nie. Die Theilbarkeit der Materie ist unendlich, und der Atom-Begriff kann realiter nicht dargestellt werden. Die Frage wäre besser so gestellt worden: „Wie weit soll der Arzt (zum Zwecke der schnellen, sicheren und dauerhaften Heilung) die Grenze der stofflichen Theilbarkeit ausdehnen?“

Die Antwort findet sich in meiner oben angeführten Schrift so vollständig, als ich sie zu geben vermag. Ich begnüge mich der Raumersparniss halber auf jene zu verweisen.

Ich übergehe die ferner von dem geehrten Herrn Verfasser beliebte Herbeiziehung der bekannten Schopenhauer'schen Hypothese, sowie denn überhaupt die Erläuterung des homöopathischen Heilvorganges von den geläufigen philosophischen Systemen wenig zu erwarten hat. Schreiber Dieses hat es hart erfahren müssen, dass vielgenannte Männer, welche als objective Denker eines Rufes und grossen Vertrauens sich zu erfreuen haben, in Betreff der Entdeckung Hahnemann's mit denselben Vorurtheilen behaftet sind, welche wir gewöhnt sind, bei der platten Allgemeinheit anzutreffen. —

Wichtiger ist die Erwähnung der Physiologie, weil mit dieser die Homöopathie in allernächste Berührung kommt. Die Beziehung dieser beiden Doctrinen zu einander wird so lange falschen Deutungen unterliegen, als die Homöopathie nur eine geduldete Ausnahmsstellung im wissenschaftlichen Socialverbande geniesst. Seit beinahe zwei Jahren ist im Königreiche Sachsen ein Anfang mit der staatlichen Anerkennung der Lehre Hahnemann's gemacht worden. Ob dieselbe geniessbare Früchte tragen werde, muss die Zeit lehren. Wir können uns trotz der höchst anerkennenswerthen Tüchtigkeit des derzeitigen Docenten der homöopathischen Klinik allzurosigen Aussichten in dieser Beziehung deshalb nicht hingeben, weil bekanntlich die Motive, welches das vormalige Unterrichts-Ministerium bei der versuchten Creïrung dieses neuen Postens an der Landes-Universität geleitet haben, ganz wo anders liegen, als in der Erkenntniss von der Nothwendigkeit und Nützlichkeit der Sache selbst. Noch mehr als durch diesen Umstand werden die Aussichten auf eine gebührende Rangstellung für die Homöopathie getrübt durch den Einfluss, welchen homöopathische Aerzte auf die Ansichten der leitenden Personen ausgeübt haben. Schreiber Dieses befand sich im J. 1869 in der Lage, dem damaligen geheimen Rathe im K. Sächs. Ministerio des öffentlichen Unterrichts Vorstellungen über den Werth und die wissenschaftliche Bedeutung der Lehre Hahnemann's und von der Wichtigkeit ihrer Aufnahme in das Lehrprogramm der medicinischen Facultät zu machen, und

musste sich dagegen in ablehnendem Tone belehren lassen: „dass ja die Homöopathie weiter nichts zu bedeuten habe als angewandte Pharmakodynamik. (sic!) Meine Protestationen brachten mir weiter nichts ein als den unverhohlen ausgesprochenen Verdacht, dass ich als Candidat für den von dem Ministerio zu gründenden Lehrstuhl nichts Anderes zu erstreben gemeint sei, als ein Unterkommen für meine Person, worauf ich von allen weiteren Schritten bei dieser Behörde abstand. Was es mit dergleichen terminis technicis und tönenden Phrasen auf sich hat, wie damit die Lehre Hahnemann's den Gegnern gebunden und geknebelt ausgeliefert und aller ihrer Rechte beraubt wird, sollte mir im Laufe eines Gespräches, welches beinahe ein halbes Jahr später als das eben erwähnte stattfand, recht gegenständlich vor Augen treten. Dies Mal eröffnete sich mir selbst die Quelle, aus welcher dem Geheimenrathe des Ministerii seine Vorstellungen von dem Wesen und der Bedeutung der Homöopathie zugeflossen waren. Es sollte mir bewiesen werden, dass meine Auffassung der Lehre Hahnemann's, wie ich sie namentlich in der oben angeführten Schrift dargelegt habe, durchaus unstatthaft sei und deren Verbreitung, etwa gar durch ein öffentliches Lehramt, nicht geduldet werden dürfe; „denn“ hiess es, „du stehst nicht auf dem physiologischen Standpunkte.“ (sic!). Ich machte dagegen den Sprecher darauf aufmerksam, dass diese Anschuldigung die Behauptung involvire, er stehe in der Homöopathie auf dem physiologischen Standpuncte. Da der Sprecher verstummte, so fand ich darin eine Bejahung und ersuchte ihn, sich meines homöopathischen Elendes zu erbarmen und mich mit einer Definition des Begriffes Physiologie, der ihm doch vermöge seines Standpunctes ganz klar und geläufig sein müsse, zu bereichern. Da er darauf abermals verstummte und sich sogar von mir abwandte, so erkannte ich darin eine Verneinung (sollte diess etwa eine Inconsequenz sein?), d. h. das Bekenntniss seines Unvermögens, meinen Wunsch zu erfüllen. Wer einmal sich zu Hahnemann bekannt hat und noch einen Standpunct sucht oder einzunehmen vorgiebt, welcher ausserhalb der Homöopathie gelegen ist, beweist damit nur, dass er eben auf einem bewussten Standpuncte sich nicht befindet, dass er überhaupt den allgemeinen Standpunct der Wissenschaft im Leben nicht begriffen hat, d. h. dass er nicht zu denken versucht. Mit tönenden Phrasen, wie „angewandte Pharmakodynamik“ und „physiologischem Standpunct“ mag man die maulsperrende Menge oder gar einen Geheimenrath leicht abspeisen können („das ist Euch ohne Kunst gelungen“); die Sache, der man zu dienen vorgiebt, wird man dadurch nicht fördern, sondern nur in Schatten stellen, die Homöopathie in den Schatten der Physiologie. Schreiber Dieses ist nicht blind genug, um die Lichter nicht zu sehen, welche die moderne physiologische Forschung aufgesteckt hat; bis an das Krankenbett aber reicht ihr

Strahl noch nicht. Welches andere Endziel kann die Physiologie sich stecken als die Auffindung des Convergenzpunctes, welcher alle Naturgesetze, die bekannten und die unbekannten, im organischen Leben einiget? Und selbst im besten Falle, dass unsere naturgesetzliche Erkenntniss den höchsten Grad der Vollständigkeit erreicht hätte, womit es noch für lange Zeit gute Wege hat, so wäre doch dem kranken menschlichen Organismus gegenüber, in dessen Leben noch andere Factoren als die physikalisch-chemischen eintreten, der Arzt mit der Physiologie allein sehr unvollkommen ausgerüstet. Und eine Wissenschaft, die noch in den Windeln liegt, soll eine Suprematie über die Homöopathie ausüben, dieser sogar den Zutritt in die Hallen des wissenschaftlichen Heiligthums verwehren dürfen, der Homöopathie, welche allein unter allen naturwissenschaftlich-ärztlichen Doctrinen ein vollkommen in sich abgeschlossenes, sich selbst genügendes System darstellt, ein System, welches im praktischen Leben längst sich als wohlthätigste Kunst bewährt hat? Das soll ihr die Physiologie, d. h. was man darunter versteht, oder eben nicht versteht (s. oben) erst nachmachen, bevor sie sich ihr nur gleichzustellen wagt. Vorläufig hat also die Physiologie von der Homöopathie zu lernen. — Für den kommenden Geschichtschreiber der neuesten Epoche der Medicin dürfte aus Hahnemann's Leben und Wirken und den nachmaligen gewaltigen Fortschritten, welche einzelne Doctrinen aufzuweisen haben, der Nachweis leicht zu liefern sein, dass gerade Hahnemann es ist, welcher unbewusst den ersten Anstoss zu der freieren Entwickelung der ärztlichen Wissenschaft gegeben hat. Er war der Erste, und seiner Zeit der Einzige, welcher den Muth hatte, sich von dem traditionellen Autoritäten-Glauben in der Wissenschaft vor aller Welt loszusagen und der Erkenntniss neue Bahnen zu eröffnen. Er wurde Märtyrer seiner Sache; und die Märtyrer behalten Recht. —

Dr. v. Villers.

XXI.

Chirurgie.

Skizze chirurgischer Erfahrungen während der letzteren Jahre.

Von Dr. Ad. Mayländer,
K. Pr. Sanitätsrathe und Specialarzte für chirurgische Krankheiten in Berlin.

(Fortsetzung.)

III.

G. am Thorax.

Wegen der Häufigkeit ihres Vorkommens berücksichtige ich zunächst die an der weiblichen Brustdrüse beobachteten Krankheitszustände.

Ich erachte es nicht für überflüssig, in möglichster Kürze meine An-

sichten über die homöopathisch-chirurgische Behandlung der sogenannten „schlimmen Brust", d. h. der subcutanen und interlobulären Bindegewebsentzündung der functionirenden Brustdrüse zu äussern, von welcher mir, wie jedem beschäftigten Praktiker, häufig genug alle Formen zur Behandlung gekommen sind.

Wie bekannt, nimmt die von den Laien meist als „Rose" angesprochene, deshalb gewöhnlich „gebüsste" Entzündung an der stillenden Brust meist von einer Hautentzündung an der Warze ihren Ausgang. Bei sehr sensibler Haut, oder auch in Folge vernachlässigter Reinlichkeit entstehen anfänglich leichte Schrunden an derselben, welche das Stillen etwas schmerzhaft und in der Fortsetzung oft zur grossen Qual machen. Wo es die Umstände gestatten, ist deshalb bei zarten Schwangeren, die ihr Kind selbst zu nähren beabsichtigen, eine Abhärtung der Warze und des Warzenhofes schon während der letzten Monate der Schwangerschaft zu rathen. Man erreicht sie am einfachsten durch tägliche Waschungen mit Franzbranntwein und Hervorziehen der Warze mit einer Milchpumpe oder einem gläsernen Warzendeckel. Beim Beginn des Säugungsgeschäftes ist es dann besonders rathsam, die Warze nach dem Abstillen des Kindes jedesmal mit frischem Wasser sorgfältig zu reinigen und mit weicher Leinwand zu trocknen. Die Warze muss dem Säuglinge jedesmal voll in den Mund gegeben und sein Herumzerren an derselben vermieden werden. Nimmt das Kind die Brust schlecht, so ist zunächst auf örtliche Ursachen Rücksicht zu nehmen, die möglicherweise seinen Widerwillen erregen; wenn keine vorliegen, so habe ich die Darreichung einiger Gaben Calc. carb. für den Säugling meist wirksam gefunden, um ihn mit grösserer Begierde die Brust nehmen zu lassen. — Wird die Warze schmerzhaft, und zeigen sich Schrunden an ihr, so ist die Waschung mit frischem Wasser zunächst fortzusetzen und sodann der Warzenhof mit einer in der Mitte durchlöcherten und mit Arnicawasser und etwas Weingeist getränkten, 8—12 Lagen enthaltenden Leinwand-Compresse zu bedecken. In deren Ausschnitt kommt die Warze zu liegen, auf welche dann noch besonders mit Arnicawasser befeuchtete Charpie gelegt wird. Beim Stillen selbst wird die Warze durch ein Warzenhütchen aus vulkanisirtem Gummi, besser noch durch ein Glashütchen mit breitem Tellerrande, auf dessen Spitze ein kleiner Gummisauger gesteckt wird, vor directem Angriffe des Kindes geschützt. — Das hin und wieder gebräuchliche Bestreichen der Schrunden mit Collodium halte ich für unzweckmässig, weil letzteres nach seiner Erhärtung reizend auf die Haut einwirkt, auch leicht abblättert; besser ist zur Erzeugung einer luftdichten Bedeckung der schründigen Stellen deren leichtes Touchiren mit Höllenstein. Unbedingt nothwendig ist das Hochbinden beider Brüste, um Stauungen in denselben möglichst zu vermeiden. — Verbreitet sich von der Warze aus eine oberflächliche

Hautentzündung (traumatische Rose), so ist unter Fortsetzung der bisherigen Behandlungsweise die Brust mit Watte zu bedecken, hochzubinden und innerlich Bellad. 3 in 3—4stdl. Gaben zu reichen. — Findet man die Entzündung von der Haut aus bereits auf das subcutane Bindegewebe übergegangen, oder hat sie sich primär in demselben entwickelt und secundär die Haut in Mitleidenschaft gezogen, so kann man bisweilen mit Bryon. 3—2 und gleichzeitiger leicht comprimirender Einwickelung der Brüste mit breiter Flanellbinde das Weiterschreiten der Entzündung verhüten, vorausgesetzt, dass eine nur kleine Bindegewebspartie von ihr befallen war. Geht sie auf grössere Partieen über, so ist der Ausgang in Eiterung unvermeidlich und durch die Behandlung zu befördern. Ich reiche dann Bell. 3 und Merc. sol. 3 in 2stündlichem Wechsel, bedecke die entzündete Brust mit weicher Watte und comprimire sie leicht mit einer Flanellbinde. Zeigt sich an einer Stelle deutliche Fluctuation unter der Haut, so kann man, wenn Patient. es wünscht, wohl den spontanen Aufbruch abwarten. Will man ihr aber baldigste Erleichterung verschaffen, und namentlich vermeiden, dass die Haut sich vor ihrem Durchbrochenwerden stark verdünnt, weithin unterminirt wird und nach spontanem Aufbruch des Abscesses sich stark zurückzieht, wodurch die Bildung eines grossen Geschwürs mit später zurückbleibender hässlicher Narbe veranlasst wird, — so ist die Eröffnung des Abscesses vor zu starker Verdünnung der Haut zweckmässig und vernünftig. Nach dei freiwilligen oder künstlichen Eröffnung deckt man ein Ceratläppchen über die kranke Brust, legt über dasselbe Watte und setzt leicht comprimirende Einwicklung fort. Dieser Verband wird je nach der Stärke der Eiterung 1—2mal täglich erneuert.

Etwas complicirter wird die Sache, wenn die Entzündung sich von dem subcutanen Bindegewebe auch auf das interlobuläre fortpflanzt. Gewöhnlich bilden sich dann in der Tiefe der Brustdrüse mehrere Eiterheerde. In solchen Fällen ist zunächst das weitere Säugen, auch mit der gesunden Brust, unbedingt zu verbieten. Sodann wird es zweckmässig sein, den zugänglichsten und oberflächlichsten der entstehenden Abscesse zu eröffnen, sobald der Eiter dicht unter der Haut zu fühlen ist. Man vermindert dadurch die grosse Spannung und Schmerzhaftigkeit der entzündeten Brust und begünstigt einen Durchbruch der andern Abscesse durch die Scheidewand des eröffneten, wodurch man einer ausgiebigeren Fistelbildung nach aussen vorbeugt.

Oft genug habe ich die schon Wochen lang entzündete Brustdrüse in wahrhaft erschreckendem Zustande in Behandlung bekommen, die Haut an 5, 6 und mehreren Stellen von Fisteln durchbrochen, die kreuz und quer durch die ganze Brust gingen, wie wenn die Erde von einem Kaninchenbau durchwühlt ist. In den schlimmsten Fällen dieser Art habe ich die Heilung mittelst durchgreifender Spaltung des Hauptfistelganges sehr abge-

kürzt. Ich erinnere mich eines Falles, in welchem ich nach monatelangem Bestehen der Fisteln bei meiner ersten Consultation die Brust geradezu in 2 Hälften spaltete und bei innerer Darreichung von Phosph. 6 und comprimirendem Verbande völlige Heilung binnen kaum 3 Wochen erzielte. So hochgradige Fälle kommen freilich selten vor; in den meisten kommt man mit der Eröffnung einzelner Abscesse, Compressivverband und innerlicher Anwendung von Phosph., der sich mir durchschnittlich besser als Silicea bewährt hat, zum Ziele.

Die allerschlimmsten Fälle sind die, in welchen sich auch hinter der entzündeten Brustdrüse Abscesse entwickeln, die das Bindegewebe zwischen ihr und musc. pectoralis zerstören und hier zur Bildung einer grossen Abscesshöhle Veranlassung geben. Bricht deren Eiterinhalt auch nach aussen durch, so erfolgt trotz Wochen und Monate langer arzneilicher Behandlung selten Heilung. Je länger das Leiden besteht, um so hartnäckiger wird es; das Mittel zu seiner Heilung liegt dann in der ergiebigen Spaltung der Abscessdecken in mindestens $^1/_4$ vom Umfange der äussersten Circumferenz der Brustdrüse. Diese Spaltungen erfordern wegen der sie oft begleitenden heftigen Blutungen die ganze Umsicht und Energie des Wundarztes. Im Anfange, ehe es zur Bildung einer sogenannten Abscesshaut kommt, durch deren grössere oder geringere Mächtigkeit die Schwierigkeit der Heilung modifizirt wird, sind diese Abscesse durch ergiebige Eröffnung, die dem Eiter unbehinderten Abfluss gestattet, leichter zu heilen.

126. Bei Frau H. in D., einer 24 J. alten Erstgebärenden, fand ich statt der mir gemeldeten „schlimmen Brust" einen solchen grossen, c. 14 Tage alten Abscess, der die Drüse vom musc. pectoralis abgehoben und dadurch deren scheinbare Anschwellung bewirkt hatte. Nach zolllanger Incision, bei Compressivverband und innerlichem Gebrauche von Silicea heilte derselbe binnen 3 Wochen aus.

Viel hartnäckiger verlief folgender Fall:

127. Bei der unverehelichten D. in Z., 26 J., bestand bereits seit ihrer vor mehreren Monaten erfolgten Entbindung eine „schlimme Brust", die, von zahlreichen Fisteln durchsetzt, allen bisherigen Heilversuchen Trotz geboten hatte. Die Brust befand sich in einem wahrhaft verwahrlosten Zustande. Die Kranke war durch die zeitherigen heftigen Schmerzen und Eiterverluste sehr heruntergekommen. Die genauere Untersuchung ergab eine grosse Eiterhöhle hinter der Brustdrüse. Sie wurde durch einen, die äusserste Circumferenz der Drüse c. 4 Zoll lang kreisenden Schnitt breit eröffnet. Heftige Blutung erforderte die Unterbindung und Umstechung mehrerer Arterien. Die Abscesshöhle wurde mit stark desinficirender Irrigation behandelt, leicht mit Charpie ausgestopft und Compressionsverband angelegt; später wurden durch den Grund der Höhle Drainageröhre geführt, durch welche hindurch täglich 2 mal beim Verbandwechsel die Irrigation besorgt wurde. Dennoch erforderte die Heilung über 6 Wochen.

Die chronische Entzündung der unentwickelten Brustdrüse bei Kindern oder Männern weicht am ehesten der Behandlung mit Sulph. 6 oder

Hydrarg. bijod. rubr. 3, welche Mittel auch gleichzeitig äusserlich angewandt werden können. —

Beim Uebergange auf die Geschwülste der weiblichen Brust berühre ich zunächst die Adenome in derselben, die Hypertrophie einzelner Drüsenlappen durch Neubildung von Drüsengewebe. Am öftesten sah ich sie bei Unverheiratheten, seltener bei jungen, nicht lange verheiratheten Frauen zwischen dem 20. und 30. Jahre. Die Geschwülste waren meist ohne bewusste Veranlassung entstanden, nur in wenigen Fällen war Trauma als solche angegeben. Sie wuchsen sehr langsam und schmerzten meist nur vor Eintritt der Periode, zu welcher Zeit sie auch vorübergehend turgescirten. In 2 Fällen waren sie mit geringen Lageabweichungen des Uterus und von ihnen abhängigen Beschwerden complizirt, und bildeten sich mit deren Besserung zurück. Ein Fall von Adenomen in beiden Brüsten bei einer jungen unverheiratheten Dame zeichnete sich durch anfallsweise auftretende grosse Schmerzhaftigkeit der linken Brust aus, die sich mitunter nach stärkeren Anstrengungen des grossen Brustmuskels, oft auch ohne bekannte Veranlassung einstellte und wahrscheinlich mit mechanischer Insultation eines Zweiges v. nerv. pect. antr. zusammenhing.

128. In einem exquisiten Falle hatten sich bei einer Frau P. in J. seit $^{3}/_{4}$ J. Adenome in beiden Brüsten bei gleichzeitig auftretender Dysmenorrhöe gebildet, die langsam wuchsen und nach je 4—5 Wochen periodische Schmerzen verursachten. Beim Gebrauche von Conium und Pulsat. und nach erfolgter Regelung der Periode bildeten sie sich vollkommen zurück.

Bei einigen Kranken exstirpirte ich auf ihren Wunsch die Adenome, die nie über die Grösse eines mittleren Apfels hinausgingen und gegen Arzeneigebrauch unempfindlich geblieben waren. Sie recidiviren nach der Ausschälung nicht. — Die Operation selbst führe ich wie beim Lipom in der Art aus, dass die Haut mit dem subcutanen Bindegewebe über der mit Daumen und Ringfinger der linken Hand gefassten und stark vorgedrängten Geschwulst durch einen Längsschnitt gespalten wird. Danach drängt der meist abgekapselte Knoten sich zum grossen Theil freiwillig heraus und erleichtert dadurch die Exstirpation an seiner Grundfläche. Auf diese Weise ausgeführt ist die Herausnahme der Geschwulst das Werk weniger Augenblicke. In den oberen Wundwinkel kommen einige Näthe; im übrigen Heftpflasternäthe und leicht comprimirender einfacher Deckverband mit angefeuchteten Gazebinden.

Ich wende mich jetzt zu den in Bezug auf ihre Recidivfähigkeit verdächtigen Geschwülsten der weiblichen Brustdrüse.

Der Faserkrebs, Scirrhus im eigentlichen Sinne, wurde am häufigsten beobachtet. Die Gründe seines Entstehens sind bis heute noch unbekannt, eben so die Gründe für seine leider in seltenen Fällen eintre-

tende Schrumpfung oder Cicatrisirung und dadurch bedingte Heilung. Es wird deshalb von grossem Interesse sein, nachstehenden, einer früheren Periode angehörenden Fall bekannt zu machen.

129. Frl. C. D., 51 J., unverehelicht, hatte seit einigen Jahren einen Knoten in der linken Brustdrüse bemerkt, der mit der Zeit wuchs und allmälich schmerzhafter wurde. Sie hatte seinetwillen vier Aerzte nach einander consultirt, deren Diagnose übereinstimmend auf Scirrhus gestellt worden war. Die zeitherige Behandlung hatte nichts gebessert und Patientin wandte sich deshalb im Sommer 1859 an mich wegen der ihr vorgeschlagenen Operation. Bei der ersten Untersuchung fand ich einen knorpelharten, mit der Haut verwachsenen Knoten von der Grösse eines mittleren Apfels in der linken Brust, deren Warze stark eingezogen war, und hörte die Klage über zeitweise auftretende heftige, brennend-stechende Schmerzen in der Geschwulst. Das weitere Examen ergab, dass Patientin Jahre lang an Gesichtsausschlägen (wahrscheinlich Acne rosacea) gelitten hatte, dass diese Ausschläge aber seit längerer Zeit verschwunden seien. Mit diesem Verschwinden fiel ein auffallenderes Wachsthum des Knotens zusammen. Ich machte damals meine ersten ausgedehnteren Versuche mit der Homöopathie und bestimmte die Patientin, einstweilen noch von der Operation abzusehen und sich einige Monate hindurch einer homöopathischen Behandlung zu unterziehen. Ich gab ihr Sulph. 12 mit der Weisung, jeden Abend eine Gabe zu nehmen, regulirte die Diät und liess die kranke Brust nur mit Watte bedecken. Nach c. 2 Monaten lautete der Bericht dahin, dass seit kurzer Zeit nicht nur der frühere Gesichtsausschlag sich wieder eingefunden habe, sondern auch der ganze Rücken mit Ausschlag bedeckt sei; gleichzeitig hätten die Schmerzen in dem Knoten bedeutend nachgelassen, und es habe den Anschein, als ob dieser etwas kleiner würde. Ich liess sofort die Arznei aussetzen und regulirte nur das diätetische Verhalten. Vier Wochen später konnte ich eine entschiedene Verkleinerung des Knotens bemerken; die Schmerzen in demselben waren so gut wie ganz verschwunden. In den nächsten Monaten schrumpfte die Geschwulst immer weiter zusammen und blieb zuletzt auf der Grösse einer kleinen Bohne stehen. Patientin befindet sich noch heute, also nach fast 13 Jahren, vollkommen wohl, es ist nie eine Spur von einem Recidiv eingetreten.

Dieser Fall steht meines Wissens wohl einzig in unserer Literatur da, und berechtigt zu dem Schlusse, dass unter gewissen Voraussetzungen auch die Heilung des wirklichen Krebses durch homöopathische Behandlung möglich ist. Leider kennen wir nur zu wenige von diesen Voraussetzungen und tappen deshalb in den meisten Fällen hinsichtlich einer subtilen Mittelwahl im Dunkeln. Mir ist zu meinem Bedauern ein ähnlicher Fall unter einer ziemlich grossen Zahl von beobachteten Brustkrebsen noch nicht wieder vorgekommen, aber ich möchte doch die Herren Collegen warm ersuchen, nach ähnlichen Anamnesen forschen und die Resultate der darauf gestützten Behandlung mittheilen zu wollen. Vom Conium mac. habe ich beim Scirrhus oft guten Erfolg hinsichtlich der Schmerzlinderung beobachtet, aber das Wachsthum der Geschwulst nie mit ihm verhindert. In den ersten Jahren meiner

homöopathischen Wirksamkeit war es mir Gewissenssache, ausgedehnte Versuche mit der arzneilichen Behandlung der Epithelial- und Faserkrebse zu machen, doch kann ich mich deren Erfolge nicht rühmen. Die Kranken drängten nach einiger Zeit zur Operation und consultirten, wenn ich diese meinen damaligen Anschauungen gemäss verweigerte, andere Aerzte. Dadurch, und durch die Ergebnisse der mikroskopischen und pathologischen Forschungen bin ich jetzt zu anderen Ansichten gelangt. Ich nehme heute an, dass der Scirrhus in manchen Fällen durch eine frühzeitige Operation geheilt werden kann, und dass die Aussichten für den Erfolg derselben um so günstiger sind, je älter die Kranke, je härter der Knoten, je langsamer er gewachsen, je weniger namentlich die äussere Haut und in zweiter Reihe die Lymphdrüsen betheiligt sind. Nach dem bezüglichen Befunde stelle ich der Pat. unumwunden die Wahrscheinlichkeitsprognose und überlasse ihr selbst in zweifelhafteren Fällen die Entscheidung über die etwaige Vornahme der Operation. Meist drängen die Kranken zu ihr, und ich willfahre ihren Wünschen mit der durch die Umstände gebotenen Reserve. Im Ganzen hat sich mir die Regel ergeben, irgendwie verdächtige, dabei schmerzhafte, aber nicht übermässig rasch wachsende Geschwülste der Mamma möglichst frühzeitig zu exstirpiren, in solchen Fällen aber nie mehr, wie ich in früheren Jahren öfter that, den Knoten allein, sondern die ganze Drüsensubstanz mit zu entfernen, da man nie weiss, wie weit Krankheitskeime in ihr zerstreut liegen.

Die Ergebnisse meines auf diesen Grundsätzen fussenden Handelns sind relativ günstige gewesen. Aetzmittel, welche ich früher einige Male zur Zerstörung der Scirrhen anwandte, habe ich gänzlich bei Seite gelegt. Sie stehen in jeder Beziehung als Exstirpationsmittel dem Messer nach und haben nur den traurigen Vorzug grösserer Unsicherheit bezüglich der Entfernung der kranken Gewebe und enormer, lange andauernder Schmerzhaftigkeit. Nur mit dem Messer kann die Exstirpation in beabsichtigter Weise rein und in der Narkose schmerzlos ausgeführt werden.

Nach den klinischen Symptomen ist es in manchen Fällen nicht mit Sicherheit, sondern nur mit grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit zu diagnosticiren, ob eine vorliegende Geschwulst zu den Krebsen oder Sarkomen zu rechnen sei, noch weniger, ob ihre Structur eine grössere oder geringere Aussicht auf Recidive gewähre. Diese Prognose ist erst nach der Exstirpation und nach mikroskopischer Untersuchung mit grösserer Sicherheit zu stellen.

130. Frau F. in Z., c. 50 J. Kinderfaustgrosser Scirrhus, seit einigen Jahren in der linken Brustdrüse bemerkt, und bisher verschiedenerseits ohne Erfolg behandelt. Exstirpation der Brustdrüse. Heilung binnen c. 3 Wochen. Seit drei Jahren kein Recidiv.

131. Fr. L. H. aus Z., 55 J. Harter Scirrhus mit Infiltration der Achseldrüsen. Exstirpation der Brustdrüse, mühsame Ausschälung sehr tief auf der Scheide der Achselgefässe und dem Plex. brach. gelegener Drüsen. Bei fast vollendeter Heilung der Wunde bekam Pat. in Folge wiederholter Unvorsichtigkeiten einen acuten, geschwürigen Dünndarmkatarrh, dem sie nach c. 3 Wochen erlag.

132. Frl. K. aus N. in Th., 35 J. Verdächtige Geschwulst der rechten Brustdrüse; meine Diagnose wurde auf Sarkom gestellt. Exstirpation. Das Mikroskop stellte die Diagnose auf Myxosarcoma lipomat. canalic. fest. Am zehnten Tage trat eine Entzündung d. V. thorac. ext. bis zur V. axillaris hin auf. Pat. bekam einmaligen heftigen Schüttelfrost, der sich aber nicht wiederholte. Heilung binnen 3 Wochen. Länger dauernde Steifheit und Schmerzhaftigkeit des rechten Schultergelenks verlor sich allmählich bei fortgesetzten Gebrauchsversuchen des Armes. Kein Recidiv, vollständiges Wohlbefinden seit $1^3/_4$ Jahren.

133. Fr. D. aus G., c. 50 J. Scirrhus der rechten Brust mit Affection der Achseldrüsen. Sorgfältige Exstirpation beider. Ungestörte Heilung bei kaum nennenswerther Wundreaction.

134. Fr. B. aus M., c. 45 J. Scirrhus der linken Brust mit bedeutender Affection der Achseldrüsen und zerstreuten Knoten in der Haut der Brustdrüse und deren näherer Umgebung. Pat. wird auf die Aussichtslosigkeit eines Operationserfolgs aufmerksam gemacht, verlangt aber dessen ungeachtet dringend die Exstirpation, die auch auf die Achseldrüsen ausgedehnt wurde. Die Heilung nach derselben erfolgte ungemein rasch, doch trat schon einige Monate nachher Recidiv in der Narbe ein. Bei einer zweiten Exstirpation musste die Umgegend der Narbe in weiteren Umkreisen mit sternförmigen Schnitten umgeben werden, um alle fühlbaren Hautknoten mit zu entfernen und die grosse Wunde durch Näthe so weit verkleinern zu können, dass nur in der Mitte ein grösserer Defect blieb. Auch dieses Mal schloss sich die Wunde, doch soll Pat. später am zweiten Recidiv gestorben sein.

Exstirpationen grosser Cystosarkome gehören früheren Jahren an, ich beobachtete drei bis zur Schwere von 9 Pfunden fast zu gleicher Zeit. In den letzten Jahren ist mir kein derartiger Fall zur Behandlung gekommen. Die Voraussage nach der Exstirpation mittelgrosser Adeno-Cystosarkome ist im Ganzen nicht ungünstig.

Von dem Anlegen blutiger Nähte nach der Exstirpation der Mamma bin ich in neuerer Zeit in Folge einer unliebsamen früheren Erfahrung ganz zurückgekommen. Höchstens bringe ich in der Mitte der Wunde ein bis zwei Nähte an, um ihr zu starkes Klaffen, besonders nach weitgehender gleichzeitiger Exstirpation von Achseldrüsen zu vermindern. Im Uebrigen ist es bei der grossen Anzahl der zur Brustdrüse ziehenden Lymphgefässe dringend nothwendig, jede Retention der Wundsecrete sorgfältigst zu verhüten. Unmittelbar nach der Exstirpation und genau besorgter Blutstillung spüle ich die Wunde mit starker Carbolsäurelösung (1 : 15—20) aus und vereinige die Wundränder vermittelst langer Heftpflasterstreifen, über denen ein trockener Verband angelegt wird. Der Arm der leidenden Seite wird in eine Mitella gelegt und mit einer Flanell-

binde um den Thorax herum an diesen befestigt. Die Nachbehandlung, auch die arzneiliche, richtet sich nach etwa auftretenden excessiven Erscheinungen. Meist kommt man mit Aconit und Arnica, in den ersten 4—5 Tagen gereicht, aus.

Zur Vermeidung lange anhaltender Steifigkeit und Schmerzhaftigkeit im m. pectoralis und im Schultergelenk beginne ich bei fortschreitender Vernarbung der Wunde möglichst zeitig mit passiven Bewegungen des Armes und ermuntere die Pat. auch zu vorsichtigem Gebrauche desselben.

Es wird wohl selbst von unseren Gegnern kaum bestritten werden können, dass die günstigen Erfolge der homöopathischen Behandlung der Erkrankungen an den Athmungsorganen und ihren Pertinenzen einen hauptsächlichen Anstoss zu einer mit den alten Traditionen brechenden, einfacheren und vernünftigeren Behandlungsweise derselben gegeben haben, wie sie durch die physiologische Schule eingeführt worden ist. Jeder von uns homöopathischen Aerzten hat in Hunderten von Fällen diese Erfolge bestätigen können. Nehmen diese Erkrankungen auch nicht direct chirurgisches Interesse in Anspruch, so kreuzen sie dasselbe doch in manchen Fällen von Pleuritis, die den Ausgang in die sogenannte Eiterbrust genommen haben. Auch diese wird bei ursprünglicher homöopathischer Behandlung seltener vorkommen, da durch deren specifische Mittel in den meisten Fällen die continuirliche Resorption der frischen pleuritischen Exsudate erreicht wird. Indessen treten mitunter Fälle ausgebildeten Empyems in unsere Behandlung ein, die bei hochgradiger Athmungsnoth, bei bedenklichen Symptomen von secundären Störungen wichtiger Organe, wie solche auf Verdrängung und Compression derselben durch massenhafte intrapleuritische Ergüsse beruhen, eine künstliche Entleerung der letzteren nothwendig machen. Ich sehe hierbei von den serösen oder purulenten Ergüssen ab, die zu Zeiten auch eine Entleerung durch subcutane Punction eines Pleurasackes erfordern mögen. Ich bin bei zahlreichen Beobachtungen von Pleurititen nie in die Nothwendigkeit versetzt worden, sie ausführen zu müssen. Auch die Entleerung rein eitriger Ergüsse wird für uns homöopathische Aerzte ein immerhin seltenes Vorkommniss bleiben, da wir einmal die Resorption der reinen Empyeme mit specifischen Mitteln beeinflussen, andererseits, wenigstens meinen Erfahrungen nach, bemerken werden, dass spontane Durchbrüche von Eiter meist in die Bronchien, ungemein viel seltener nach aussen erfolgen. Ich könnte an geeigneterem Orte mehr als ein Dutzend der interessantesten Fälle anführen, in denen oft unter den trostlosesten Auspicien, welche die Kranken in meine Behandlung mitbrachten, nach eintretendem Durchbruch des Empyems oder durch Resorption desselben auch nicht einmal die Heilung ausblieb. Ich habe

vom Sulphur die meisten Erfolge beim eitrigen Empyeme gehabt und bin nach diesen Erfolgen berechtigt, den Schwefel als geradezu specifisches Mittel zur Ausheilung desselben anzusehen. Nur wenn der Durchbruch des Empyems nach einem Bronchus so lange zögert, dass bedenkliche Erscheinungen durch Insultation anderweiter verdrängter Organe auftreten, oder wenn sich ein sogenanntes Empyema necessitatis vorbereitet, mache ich die Thorakotomie. Ich eröffne dann, selbstverständlich bei rein eitrigem Exsudate, einen Zwischenrippenraum mit breitem Schnitt und behandle nachher die Empyemhöhle vollkommen wie einen grossen Abscess mit Drainage und desinficirenden Injectionen von Carbolsäurelösung (1 : 40—50). Das Offenhalten der sich stark verengenden Incisionswunde behufs ungehinderten Eiterabflusses macht im Laufe der Behandlung oft grosse Schwierigkeiten. Um diese von vornherein möglichst zu verringern, ist namentlich die richtige Wahl des im einzelnen Falle für die Thorakotomie passendsten Intercostalraumes von grosser Wichtigkeit. Aus meinen Erfahrungen resultirt der Grundsatz, unter allen Umständen lieber einen höheren, als einen zu tief gelegenen Intercostalraum auszuwählen.

135. A. St. in P., 5 J. Ausgebildetes rechtsseitiges Empyem seit einigen Monaten. P. 120, Tr. 38,5 bis 39,5. Heftige Dyspnöe. Herz stark nach links verdrängt. Die Leber desgleichen. Dritter Intercostalraum etwas aufgetrieben. Thorakotomie im dritten Zwischenrippenraume entleert vier Tassenköpfe voll Eiter. Sehr baldiger Nachlass der beunruhigenden Symptome. Die Fistel entleert ohne weitere Beihülfe, besonders bei stärkerer Wirkung der Bauchpresse Eiter in allmählich abnehmender Quantität. Silicea 6 zweimal täglich. Roborirende Diät, frische Luft. Die Fistel schliesst sich erst nach Verlauf vieler Monate.

136. F. St. in Z., 6 J. Linksseitiges Empyem mit Auftreibung des vierten Intercostalraumes. Continuirliches Fieber, Tr. Abends 39,5 bis 8; Pat. sehr heruntergekommen, starker Schweiss, hochgradige Athemnoth. Operation im vierten linken Intercostalraume. Ungestörte Entleerung des Eiters. Pat. erholt sich bei zunehmendem Appetit. Innerlich Sulph., Chin., Arsen. Fistel schloss sich meines Erinnerns nach ungefähr 6 Monaten.

137. E. G., $2^1/_4$ J. in L., seit 14 Tagen an angeblicher Lungenentzündung erkrankt, kam am 2. Decbr. 1869 in meine Behandlung. Die Untersuchung des kleinen Pat. ergab rechts ein massenhaftes pleuritisches Exsudat, das den unteren Leberrand abwärts bis zur Höhe des Nabels, das Herz weit nach links drängte. Das Kind kam bei zunehmender Dyspnöe, hohen Temperaturen, zunehmender Schlaflosigkeit, sehr geringem Appetit immer mehr herunter. Die innere Behandlung hatte bei der Massenhaftigkeit und der raschen Umwandlung des Exsudats, wie auch bei seiner durch starke Fibrinverluste geschwächten Allgemeinconstitution keinen Erfolg. Der gehoffte Durchbruch des Empyems in die Bronchien kam in den nächsten 3 Wochen noch nicht zu Stande, dagegen trieb nun der sechste und siebente rechte Intercostalraum auf. Alle Umstände drängten zur Thorakotomie. Eine subcutane Probepunction ergab das Vorhandensein ziemlich dicken Eiters. Die am 28. Decbr. im sechsten rechten Intercostalraume

vorgenommene Operation entleerte über ein Liter desselben. Grosse Erleichterung, das Kind erholte sich. Nach c. 14 Tagen fing der Eiterausfluss an, etwas zu stocken. Leber und Zwerchfell waren wieder in die Höhe gestiegen, letzteres legte sich ventilarartig vor die Brustfistel und verhinderte so den freien Eiteraustritt, der trotz Einlegen eines Drainageröhrchens und Ausspritzen der Höhle mit Lösung von Kali hypermang. manchmal 36—48 Stunden versagte. Es wurde eine Wiedererweiterung der Brustfistel nothwendig, aber auch sie hatte nur vorübergehenden Erfolg. Von Zeit zu Zeit musste die Fistel mit Pressschwamm wieder dilatirt werden, da sich zwischen ihr und dem hochgetretenen, theilweise mit Pleura verwachsenen Zwerchfell ein enger Fistelgang nach der Empyemhöhle hin gebildet hatte. Mitte Februar traten heftige Hustenanfälle mit zeitweiser Heiserkeit und fauligem Athemgeruch auf. Unzweifelhaft war noch jetzt ein Durchbruch nach einem grösseren Bronchus erfolgt. Im Auswurfe zeigten sich bedeutende Mengen von Eiterkörperchen. Anfang März nahm der Gestank des Auswurfs noch zu. Es wurden nochmalige Erweiterungen der Fistel vorgenommen, ohne dass eine auffällige Entleerung durch sie gefördert wäre. Wahrscheinlich waren partielle Verwachsungen der Pleurablätter erfolgt, zwischen denen in kleinen Höhlen eine Retention und Verjauchung des Eiters stattfand. Am 19. April starb der kleine Patient bei zunehmender Entkräftung.

Die enormen Schwierigkeiten, welche dieser Fall für die Offenhaltung der Brustfistel im Vergleich zu den vorhergehenden bot, würden mich bestimmen, namentlich auf der rechten Seite, auf welcher bekanntlich das Zwerchfell höher steht, als auf der linken, trotz der Auftreibung tiefer gelegener Intercostalräume, nicht unter dem vierten die Thorakotomie zu machen, um bei Verwachsung des hochtretenden Zwerchfells und der Pleura einer Verlegung der Brustfistel durch das erste nicht wieder ausgesetzt zu sein. Abgesehen davon wirkt bei höherer Anlage der Fistel die Bauchpresse entschieden kräftiger auf die Austreibung des Eiters, und die Einführung eines weichen Drainagerohres verhindert auf alle Fälle dessen Zurückhaltung und Stagnation, die ich in neuerer Zeit durch Ausspritzen der Empyemhöhle mit gewässerter Carbolsäure des Weiteren zu verhindern suche.

138. Fr. W. I. in R. Seit 4 Jahren Caries am Körper des Brustbeins. Auskratzen der cariösen Stellen mit scharfem Bruns'schen Löffel, nach Blosslegung derselben mittelst Schnittführung durch die vorhandenen Fisteln. Innerlich Darreichung von Sulphur und Mezereum 6—3. Heilung. (Forts. folgt.)

XXII.

Ueber Hautkrankheiten.

Vortrag gehalten vor der British Homöopathic Society

von Dr. E. Blake.

Mitgetheilt von Dr. S. Hahnemann in London.

Bei der Forschung nach der Krankheitsursache zeigt der Arzt nur zu leicht die Neigung, deutlich erkennbare Störungen der Lebenskraft zu

vernachlässigen und nach tiefer liegenden und weniger wahrscheinlichen fontes originesque mali zu suchen.

Leider werden durch diesen fehlerhaften Hang oftmals wichtige Puncte, nur weil sie einfach und klar erscheinen, übersehen, dagegen innere Störungen und Veränderungen, die eben nur secundäre Folgen der Krankheit sind, als primäre Ursachen angesehen und sie so mit einer Wichtigkeit belegt, die ihnen durchaus nicht zukommt.

Zur Bestätigung dieser Behauptung dient kein besseres Beispiel als die Behandlung der Hautkrankheiten, die, ohne Uebertreibung, wohl nahe an zwei Drittheile der Todesfälle bei uns verursacht.

Es ist uns gewiss schon Allen aufgefallen, wie sehr die Krankheiten der Respirations-Organe in unsern Sterbelisten überwiegen. Alle diese können mit sehr wenigen Ausnahmen auf die so häufig vorkommende Krankheit „Erkältung" oder mit andern Worten „unterdrückte Hautfunction" zurückgeführt werden.

Fügen wir noch die lange Liste von Uebeln des weiblichen Geschlechtes hinzu, die aus nämlicher Ursache hervorgehen, so finden wir, dass die meisten Gesundheitsstörungen von der Einwirkung der äusseren Temperatur auf ein Organ herrühren, das auf die vielfachste nnd interessanteste Weise mit andern Organen in Verbindung steht.

Als ein Weg, auf welchem dem Körper Arzneimittel zugeführt werden können, wird die Haut nur zu oft von uns vernachlässigt.

Ein einfacher Vergleich ihrer ungemein grossen Oberfläche mit der beschränkten Ausdehnung der gastrischen Schleimhäute ist hinreichend, uns hiervon zu überzeugen.

Erasmus Wilson hat berechnet, dass die Oberfläche der Haut 2500 Quadrat-Zoll beträgt und dass die Schweiss- und Talgdrüsen sich auf 7 Millionen belaufen.

Draper, in seiner Physiologie, nimmt an, dass die Wasser absondernden Gefässe der Haut eine Länge von 28 englischen Meilen einnehmen würden.

Wenn nun auch diese Berechnung etwas zu hoch ist, so zeigt sie doch die Nothwendigkeit, bei der Behandlung der Krankheiten das Hautorgan zu berücksichtigen.

Es ist überflüssig zu bemerken, wie nöthig eine Kenntniss der Hautfunction und ihrer Abweichungen ist. Es giebt keine Diathesis, die nicht zeitweilig eine charakteristische Hautaffection zeigt.

Nur wenige Krankheiten der Hauptorgane sind ohne besondere Kennzeichen an der Haut; ja wir erkennen und unterscheiden acute specifische Krankheiten an dem Ausschlage, wodurch wir zuerst auf ihr Dasein geleitet wurden.

Wir kommen nun zur Betrachtung der Hautkrankheiten und deren

Behandlung und bedienen uns dabei, der Bequemlichkeit halber, der Willan'schen Classification, wie sie von Biett modificirt und von Dr. Hughes Bennett abgekürzt worden ist.

1. Klasse. **Exanthemata.**

Erythema — Roseola — Urticaria.

Obwohl nicht ganz am Platze, will ich doch gleich hier bemerken, dass ich für das lästige chronische Erröthen in Verbindung mit Krankheit des rechten Herzens beim männlichen, und mit klimakterischen Leiden beim weiblichen Geschlechte, wo Lachesis, Nux und Naja ohne Erfolg geblieben sind, das salpetersaure Amyloxyd mit grossem Nutzen angewandt habe.

Dieses Erröthen ist in der That kein wahres Erythema, ja kann gar nicht als Hautkrankheit betrachtet werden, sondern ist einfach eine Paresis des Sympathicus.

E. nodosum, häufig in Verbindung mit Gebärmutterleiden, behandele ich gewöhnlich mit Pulsatilla, doch bin ich noch nicht hinreichend überzeugt, dass dieses Mittel die Heilung des Ausschlages beschleunigt.

Urticaria.

Sobald dieses Leiden chronisch geworden ist, verursacht es sowohl dem Patienten wie dem Arzte viel Noth.

Es rührt entweder von Diätfehlern oder Gemüthsaufregungen her. Nach dem Genusse von bitteren Mandeln, Pilzen, Gurken, Hafergrütze, Schalthieren, Honig und Essig ist dieser Ausschlag häufig beobachtet worden und wo eine Idiosynkrasie vorhanden ist, kann das Leiden nach jeder unverdaulichen Speise zum Vorschein kommen.

Folgende Mittel haben in ihren Prüfungen dem Nesselfriesel ähnliche Symptome geliefert: Acon., Apis., Ars., Bryon., Calcar., Chloral, Clematis, Cocculus, Copaiv., Dulcam., Hepar, Nux, Rhus., Stramon. und Valeriana. Von diesen habe ich Apis und Dulcam. am erfolgreichsten gefunden, doch sind Pulsatilla und Sulphur ebenfalls sehr nützlich gewesen.

Wenn übrigens die Erfolge erwähnt werden, welche die Behandlung dieses Leidens erzielt hat, so muss immer bedacht werden, dass nach einem gewissen Zeitraum die Krankheit sich von selbst heilt. Erasmus Wilson findet, dass die Dauer des Ausschlages sich durchschnittlich auf 7 Tage beläuft.

Ich will nun einen interessanten Fall von Urticaria erwähnen, wo Gemüthsaufregungen die Ursache des Leidens waren.

V. S., 24 Jahre alt, wurde am 14. October von Zwillingen entbunden, von denen Eins bald nach der Geburt starb. Die Entbindung war von bedeutender Metrorrhagie gefolgt.

Aeussere Umstände hielten die Kranke sowohl während ihrer Schwangerschaft als ihrer Entbindung in fortwährender Gemüthsunruhe.

Am dritten Tage nach der Niederkunft stellte sich plötzlich über den ganzen Körper Urticaria ein. Das Jucken wurde durch Sulphur, Pulsatilla, China etc. gelindert; doch verliess mich jetzt die Kranke und bekam ich sie erst am 4. December wieder zu sehen, wo ich folgendes Krankheitsbild vorfand: Haut beim Anfühlen ganz kalt, Hyperästhesie, Brauschen ähnliche Flecke erscheinen auf kurze Zeit, allgemeines Jucken der Haut seit der Entbindung, Mitte Octobers, das sich immer des Abends oder durch Kälte und Aufregung verschlimmert, schlaflose Nächte, leichte Alopecia, Mattigkeit, die Lochien hörten erst seit 8 Tagen auf, Leukorrhoea kommt nach Stehen, Rückenschmerzen, Füsse angeschwollen und schwach. — Dulcamara 3ˣ.

11. December. Die Kranke ist viel besser; das Jucken der Haut und die Anschwellung der Füsse ist fast ganz beseitigt, sie schläft besser wie vor Monaten, Appetit ist jedoch noch schlecht und kein Geschmack vorhanden, Leukorrhoea immer noch gelb und dick, Verstopfung abwechselnd mit blutig-schleimigem Durchfall. Mercur. subl. corr. 3ˣ.

25. December. Die Kranke befindet sich im Ganzen genommen ziemlich wohl; sie litt vergangene Woche auf einige Stunden an röthlichem Ausfluss; während letzter Nacht hatte sie eine Stunde lang Ausfluss; die Vagina hat eine gelbe Färbung; nicht das geringste Jucken der Haut ist vorhanden. Hydrastis 3ˣ und zum Einspritzen ein Infus. Hydrast.

13. Januar 1871. Die Dame befindet sich wohler als je seit ihrer Verheirathung.

Am 15. April wurde ich jedoch wiederum von ihr zu Rathe gezogen, da sich seit dem 12. abermals Urticaria eingestellt hatte, welches Leiden sich besonders des Nachts verschlimmerte; Catamenien waren vergangene Woche sehr stark gewesen; Patientin hatte erst Durchfall gehabt, litt aber gegenwärtig an Verstopfung; hatte Kopfweh mit Verwirrung, Schwindel beim Bücken; beim Aufstehen Schmerz im Perinaeum; es war ihr, als ob ihr Hals zugeschnürt werden sollte; das Zellgewebe der Schenkel, Füsse und des Unterleibs ist ödematös angeschwollen und schmerzhaft. Pulsatilla 3ˣ und nachdem die Haut mit heissem Wasser gewaschen worden, ein Waschmittel von Puls. θ ʒI und Glycerin ℥II und Aq. dest. angewandt.

23. April. Der Ausschlag ist verschwunden.

20. Mai. Urticaria ist schlimmer denn je wieder erschienen; Jucken am ganzen Körper, selbst in den Ohren und im Halse; öfteres Gähnen, kein Appetit, Füsse schmerzhaft und angeschwollen. Da Dulc., Puls. und Ars. diesmal nicht vermochten, das Leiden zu heben, so verordnete ich Apis 1ˣ.

27. Mai. Alles Jucken ist vergangen und von dieser Zeit an hat die Dame nie wieder den Ausschlag bekommen.

Ich habe eben ein kleines Mädchen von Chichester unter meiner Behandlung gehabt, das an Urticaria mit gleichzeitigem angreifenden Durchfall litt, welches Leiden binnen 14 Tagen mit Ol. crotoni 4^x geheilt wurde.

2. Classe. **Vesiculae.**

Ekzema; Herpes; Scabies; Pemphigus.

Bei vesiculösen Ausschlägen sind unbedingt die stärksten Gründe a priori für den Gebrauch von Mercur vorhanden.

Auch muss hier der Generalisation des verstorbenen Dr. Marston gedacht werden, dass Mercur in den Ausschlägen der untern Extremitäten, des Hauptsitzes des Ekzema's, und Graphit in den Ausschlägen der obern Extremitäten indicirt ist.

Doch heilt Mercur nicht jeden Fall von vesiculösem Ausschlag. So habe ich z. B. gefunden, dass Ekzema am Rande der behaarten hintern Kopfhaut, von einem Ohre bis zum andern sich erstreckend, mit Sulphur 3^x beseitigt wurde.

Für das nämliche Leiden in dem Meatus aud. ext. und an den Genitalien zeigte sich Nitr. acid. 3^x wirksam.

Dr. Cooper in Southampton hat diesen Ausschlag, wenn er sich am vordern Rande der behaarten Stirnhaut befand (E. frontalis) mit Hydrastis 1^x geheilt.

Ekzema an der innern Fläche der linken Hand habe ich mit Nitr. acid. 3^x erfolgreich behandelt gesehen.

E. narium mit gleichzeitigen Hämorrhoiden wurde mit Sulphur 6^x gehoben.

Bei E. narium mit Unterleibscongestion zeigten sich Sepia 6^x und Nux 3^x hülfreich.

Für Ekzema am rechten Finger und Halse wurde Lycop. 30^c, für Ekzema auf dem Rücken der linken Hand wurde Ars. 30^c mit Erfolg angewandt.

Ekzema am linken Fusse mit gleichzeitigem Hämorrhoidal-Leiden wurde mit Hepar 6^x gebessert und endlich noch mit grossen Dosen von Sarsaparilla geheilt.

Ekzema unter den Zehen verschwand nach Sulphur 30; gegen Ekzema mit scrophulösen Schenkelgeschwüren half Silicia 6^x. Ekzema an der innern Seite beider Oberschenkel, nach Impfung, mit starken Juckem und Durst, wurde in 4 Wochen mit Rhus 3^x geheilt; doch brach es wieder an 3 Monchaten aus, wo Rhus das Leiden nur besserte, aber nicht heilte; Merc. subl. corrosivus 3^x hob jedoch die Krankheit nach zweimonatlichem Gebrauche.

Herpes.

Von Arnica, äusserlich angewandt, habe ich charakteristischen Herpes beobachtet. Ein Staffordshire Bergmann hatte für Muskelschmerzen eine Embroc. Arnic. verordnet bekommen und erhielt danach auf seinem Rücken diesen Ausschlag. Der Fall ist in der Monthl. Hom. Review beschrieben worden.

Acuter Herpes an der Lippe, als Folge eines Katarrhs, wird gewöhnlich mit Ars. behandelt. Dulcamara ist eigentlich mehr indicirt, doch gefällt mir keins von beiden Mitteln.

H. pudendi kommt häufig bei klimakterischen Frauen vor und ist schwierig zu behandeln. Ars. hat, glaube ich, hier die besten Erfolge gehabt. Apis, Aurum, Carb. veg., Hydrast., Lachesis und Rumex sind mir von verschiedenen erfahrenen Collegen vorgeschlagen worden.

Wo sich Durst vorfindet, muss immer auf Diabetes mellitus als wahrscheinliche Ursache gedacht werden. Die wichtigste Form von Herpes ist jedoch H. zoster. Der Gebrauch des Ars. in diesem Leiden von den gewöhnlichen Aerzten ist unzweifelhaft homöopathisch, wie aus folgendem Fall hervorgeht.

Eine Frau, die mit chronischer Psoriasis behaftet und bereits seit einiger Zeit schon mit grossen Dosen Arsen. behandelt worden war, wurde wegen sich einstellender verdächtiger Symptomen genöthigt, dieses Mittel auszusetzen. Am 3. September kam sie unter die Behandlung von Dr. Duffin, der ihr kleinere Dosen von Liq. arsenicalis verordnete. Am 19. stellte sich ein Jucken der Conjunctiva ein und die belegte Zunge zeigte deutlich an, dass die Arznei ihre volle Wirkung auf den Körper ausübte. Zu gleicher Zeit klagte die Patientin über einen Schmerz in der rechten Schulter und Ellbogen, der sich am nächsten Tage mit einem ausgebreiteten und ausgebildeten herpetischen Ausschlage über den ganzen Arm verband. Kein anderer Theil des Körpers war ähnlich afficirt. Vide „Lancet“ October 9. 1869, pag. 508.

Mr. Hutchinson hat übrigens zugegeben, dass H. zoster durch Arsen. innerlich angewandt, hervorgerufen werden kann.

Dr. Lowder in Ryde hat mir mitgetheilt, dass er eine Neuralgie des Armes in Folge von Zona mit Dolichos pruriens, 12. Verdünnung, geheilt habe.

Der verstorbene Dr. Rutherford Russel empfahl für diese Art von Neuralgie Zincum.

Ich wende gewöhnlich Rhus für den H. zoster an und habe nie gefunden, dass bei dem Gebrauche dieser Arznei Neuralgie auftritt.

H. decalvans, circinatus und Tinea tonsurans, welche für klinische Zwecke zusammen betrachtet werden können, bilden, nach meiner Ansicht, eine lästige Gruppe von Leiden.

Sepia und Tellurium haben gewöhnlich meine Erwartungen getäuscht. Ich verlasse mich jetzt auf nahrhafte Diät und die äusserliche Anwendung von Jod., Acid. carbol. und Glycerin.

Scabies.

Theoretisch sollte eigentlich mehr Mercur als Sulphur das Specificum für diesen Ausschlag sein, da der charakteristische Ausschlag des Schwefels papulös, die Krätze aber mehr vesiculös ist, obschon spitze Hautknötchen sich mit unter den Bläschen einstellen können. Sulphur ist übrigens bei weitem nicht der gefährlichste Feind des Acarus; das Jodkali ist unbedingt für ihn schädlicher.

Es kann jedoch keinem Zweifel unterliegen, dass gefährliche Nachtheile aus der rücksichtslosen Anwendung des Schwefels hervorgegangen sind.

Sicherlich ist es nicht homöopathisch, den Schwefel anzuwenden, bloss weil der Fall als „Scabies" bezeichnet wird.

Ist der Ausschlag vesiculös, so sollte Mercur, ist er pustulös, sollte Croton oder Hepar verordnet werden, während bei vorherrschenden Papulae der Sulphur das Specificum ist.

Folgende werthvolle praktische Beobachtung von Dr. Tilbury Fox verdient hier erwähnt zu werden: „Der Hauptsitz des Acarus ist zwischen „den Fingern und an dem Handgelenke. Der Ausschlag ist secundär und „sympathisch; Ungt. sulph. sollte deshalb blos dort angewandt werden. „Ich habe nach dem Gebrauch von Sulphur an vielen Gesichtern und „Häuten eine schmutzig-rauhe und etwas geröthete Oberfläche beobachtet, „die lästig für den Kranken, und schwierig für den Arzt zu heilen war." — Dr. Fox hält die gewöhnliche Schwefelsalbe zu stark. Ich habe eine starke Lösung von Liq. carbonis detergens für ebenso wirksam und doch weniger nachtheilig als Schwefelsalbe gefunden.

Der weibliche Acarus zieht die Jugend und eine zarte Haut vor und hat einen aufrichtigen Abscheu vor den Haarwurzeln, die seinen Unterminirungstrieb leider stören. Daher kommt es, dass junge Personen öfters als alte von Scabies befallen werden und dass bei Erstern das Leiden am ganzen Körper, mit Ausnahme der behaarten Theile des Kopfes, sich zeigen kann, während bei Letztern es auf die Gelenke beschränkt bleibt.

3. Classe. **Pustulae.**

Impetigo; Ekthyma; Acne; Rupia.

Impetigo.

Vom pathologischen Standpuncte aus betrachtet ist Antimon. das Heilmittel par excellence für pustulösen Ausschlag; ebenso wie eine juckende Pustel Croton und ein brennendes Jucken Kali bichrom. anzeigt.

I. capitis wird am Besten mit Conium, oder sollten die Drüsen mit

in Leidenschaft gezogen sein, mit Dulc. behandelt. Viola tricolor soll indicirt sein, wo der Urin fötid ist.

In einem hartnäckigen Falle von Impetigo, wo der Kopf, das Gesicht und die Arme eines neunmonatlichen Kindes ergriffen waren, das noch keine Zähne, dafür aber die mesenterischen Drüsen angeschwollen hatte und noch an chronischem Durchfall litt; zeigte sich Croton tiglium 3^x sowohl für den Ausschlag als für den Durchfall hülfreich. Dieser Fall hatte Rhus, Sulph. und Graphit widerstanden; Dulc. hatte noch, wie mir gesagt wurde, am Besten gewirkt.

Enuresis war, wie oft in derartigen Fällen, vorhanden. Sollte nicht etwa die grössere Thätigkeit der Nieren für den Verlust der Function der angegriffenen Haut entschädigen?

Bei J. faciei habe ich Dulc. 1^x—3^x von grösstem Nutzen gefunden. Die grösste Anzahl granulöser Augenlider sind durch Calc. 6^x geheilt worden.

In den Fällen, die sich zu hartnäckig zeigen, verordne ich Ant. tart. 3^x innerlich und eine schwache Antimonial-Salbe äusserlich, mit welcher des Abends die afficirten Lider bestrichen werden.

In den verschiedenen Formen von strumösem Impetigo hat sich Hepar hülfreich gezeigt und zwar ziehe ich die dritte frischbereitete Decimal-Verdünnung vor.

Ekthyma.

Sollte es überhaupt ein Specificum geben, so ist sicherlich Ant. tart. dasselbe für Ekthyma.

H. J. B, 14 Jahre alt, consultirte mich am 23. Mai 1867. Vor etwa 5 Wochen hatte er seine Hand gekratzt und ist jetzt an der Stelle der Wunde ein grosses flaches Geschwür. Zunge ist belegt. Charakteristisches Ekthyma sowohl im Gesicht als an den Händen. Rhus 3^x für 6 Tage innerlich, und Rhus O äusserlich.

Am 6. Juni fand ich die Wunde besser, den Ausschlag aber schlimmer. Tart. emet. 3^x für 14 Tage.

Am 14. Juni war der Ausschlag besser und liess letzte Arznei fortsetzen.

Am 4. Juli war das Ekthyma, mit Ausnahme eines kleinen Fleckens am Fusse, verschwunden.

Ein Fall von Ekthyma mit syphilitischer Ozaena verbunden befindet sich gegenwärtig in unserm Hospital.

Eine Dame, die vor 8 Jahren von ihrem Manne Syphilis bekommen hatte, war dreimal salivirt worden und hatte ausserdem grosse Gaben von Ars. genommen. Ich liess sie eine Woche lang ohne jegliche Medizin, dann verordnete ich Hep 1^x und eine Woche darauf Kali. bichr. 3^x.

Unter dieser Behandlung besserte sich die Kranke sichtlich, die

Ozaena verschwand, und als ich sie am 12. September, wo sie in das Hospital aufgenommen wurde, zum letzten Male sah, waren die Flecke fast ganz verschwunden und das allgemeine Wohlbefinden um Vieles gebessert.

Acne punctata.

Bei diesem Leiden verordne ich stets gleich von Anfang an Sulphur 3^x und fahre beharrlich damit fort, während ich zu gleicher Zeit den Patienten diätetischen und hygieinischen Vorschriften unterwerfe.

Auf diese Weise habe ich viele solche Fälle geheilt und selbst wenn sie hartnäckig gewesen sind, hat sich diese Heilmethode bewährt. Ich will jedoch erwähnen, dass ich gewöhnlich noch animalisches Oel einreiben lasse, um die gestörten Functionen der Talgfollikel theilweise zu ersetzen.

G. G., 21 Jahre alt, verbindet das Geschäft eines Gastwirthes mit dem eines Violinspielers. Er kann sich aber des Biertrinkens nicht enthalten, trotzdem er fühlt, dass es seinen Ausschlag, A. punctata, den er schon seit 4 Jahren hat und der sein ganzes Gesicht bedeckt, verschlimmert.

Am 23. Januar 1869 kam er zu mir und fand ich seine Zunge stark belegt; er hatte besonders des Morgens starken Schleimauswurf und war sehr zum Schwitzen geneigt. In letzterer Zeit hatte er Anfälle von Tic douloureux gehabt und litt ausserdem noch an Verstopfung. Sulphur 3^x für 14 Tage.

Am 6. Februar war der Ausschlag besser, der Auswurf jedoch am Morgen unverändert, dazu hatte er noch beim Aufstehen Rückenschmerzen in der Nierengegend. Sulph. 3^x repetirt für 21 Tage.

Am 27. Februar war der Rückenschmerz besser, nur leichter Schweiss, und beim Aufstehen Ausfluss aus der Nase. Sulphur wiederholt für 28 Tage.

Am 30. März fand ich leichte Schweisse, dann und wann Durst, Nase lief noch stark am Morgen; die Rückenschmerzen waren besser. Sulphur für 10 Tage.

Am 10. April fand ich das Gesicht um Vieles besser; nur ein oder zwei neue Flecke; der Kranke klagte über Erstickungsgefühl. Sulphur für 28 Tage.

Am 8. Mai war das Gesicht viel reiner, die Erstickungsgefühle vermindert, zeitweilige Schmerzen unter dem Schulterblatte. Sulphur für 14 Tage.

Am 22. Mai war das Gesicht gänzlich geheilt.

Dies war der schlimmste Fall von Acne, den ich je gesehen habe.

Als ich den Patienten am 16. September wiedersah, fand ich sein Gesicht noch ganz frei von Acne.

Acne pustulosa.

Ich bin leider bei der Behandlung dieses Leidens nicht so glücklich als Hirsch in Prag gewesen. Dieser behauptet, dass Nux juglans O besonders bei strumösen Constitutionen von grossem Nutzen sei. Ich gebe jetzt Hepar 3^x; früher gebrauchte ich 30^c, doch habe ich gefunden, dass die niedern Verreibungen bessere Erfolge erzielen.

4. Classe. **Papulae.**

Lichen. Prurigo.

Ich will jetzt blos den letztgenannten Ausschlag besprechen.

Prurigo.

Dieses Leiden findet seine pathologische Aehnlichkeit im Schwefel. Teste, dessen praktische Erfahrungen stets sehr werthvoll sind, empfiehlt hier für Kinder Croton tiglium und bemerkt, dass gewöhnlich eine einzige Gabe schon die Krankheit hebt. Dr. Usher theilte mit, dass er das lästige Jucken von einem kupferfarbigen papulösen Ausschlage bei einer 32jährigen syphilitischen Frau mit Croton 1^x bedeutend erleichtert habe.

P. podicis wird von Sir Thomas Watson als andeutend auf Stein in der Blase bei Erwachsenen angesehen, ebenso wie Prolapsus ani bei jungen Patienten auf dasselbe Leiden hindeutet.

Es ist eine eigenthümliche und interessante Thatsache, dass Lycopodium die einzige Arznei ist, welche einen juckenden Ausschlag am After hervorbringt. Zu gleicher Zeit ist es ein Hauptmittel in Lithiasis.

P. pudendi, ebenso wie Herpes pudendi, ist ein häufiges Uebel bei alten Frauen, wo die Blutcirculation in den Unterleibs-Organen durch Alter geschwächt ist. Beide Leiden sind sehr schwer zu bekämpfen.

Heisse Sitzbäder mit nachfolgenden Umschlägen von Acon., Acid. carbol. oder Opium geben öfters die meiste Erleichterung. Ars., Caladium, Calcarea und Conium werden ebenfalls als Heilmittel anempfohlen.

Die beiden folgenden Fälle sind Beispiele von der Kraft des Schwefels, einen papulösen Ausschlag hervorzubringen. Im Walverhampton Dispensary consultirte mich ein Mann, dessen Gesicht mit so viel Finnen bedeckt war, die dem charakteristischen schmutzig-papulösen Ausschlage von Sulphur glichen, dass ich mich veranlasst sah, genaue Erkundigungen über seine frühere medicinische Behandlung einzuziehen. Es stellte sich sonach heraus, dass er für ein Hämorrhoidalleiden längere Zeit schwarzen Schwefel (black brimstone) eingenommen hatte. Dieses unreine Gemisch ist ein Lieblingsmittel der Staffordshire Bergleute.

Miss A. H., 50 Jahre alt, leidet seit 16 Jahren an Gicht. Ein Knie und die Knöchel sind so sehr angeschwollen und contrahirt, dass der Körper bis zum rechten Winkel mit den Füssen heruntergezogen ist. Mit Schwierigkeit humpelt sie auf Krücken herum. Sie hat den besten ärztlichen Rath gehabt und Schwefelwässer ohne Erfolg getrunken.

Am 13. März 1868 verordnete ich Sulphur 3^x.

Am 1. April fand ich ihr Gesicht mit einem dichten papulösen Ausschlag (pathogenetisch) bedeckt und gab deshalb Sulphur 30^C anstatt 3^x. Weder unter Sulphur 30^C noch 6^x, das später auf 9 Monate lang verabreicht wurde, erschien der Ausschlag wieder. Die steifen Gelenke der Kranken wurden 9 Monate lang mit sublimirtem Schwefel und Kaliseife eingerieben, was schliesslich der Patientin möglich machte, aufrecht zu stehen und ohne Krücken zu gehen.

5. Classe. **Squamae.**

Psoriasis; Pityriasis; Ichthyosis.

Acute Psoriasis habe ich gewöhnlich mit Mercur, und chronische mit Arsen. behandelt, so lange keine besonderen Symptome ein anderes Mittel indicirten.

Doch viele Fälle widerstehen jeglicher Behandlung, vorzüglich Psoriasis bei Gichtkranken weicht keinem Mittel.

Unzweifelhaft besteht zwischen Gicht, Asthma und Psoriasis eine pathologische Verbindung, wie folgende Fälle darthun.

Am 24. September 1864 wurde ich in die Nähe von Wolverhampton auf einen Landsitz zu einem kleinen Mädchen gerufen, das an acuter Dyspnoea litt, zu der sie sehr geneigt war. Diese Anfälle dauerten gewöhnlich ein oder zwei Tage und gingen dann vollständig vorüber, doch hinterliessen sie als ein Merkmal des dagewesenen Sturmes immer etwas Emphysem, das sich nach jedem Anfalle vermehrte. Die Dyspnoea ist jedesmal besser, sobald die Kranke Stuhlgang gehabt hat, sie ist schlimmer während der Heumonate und nach Verdauungs-Störungen. Die Mutter litt an gichtischer Psoriasis; ihr Vater und Grossvater waren ebenfalls gichtleidend.

Graves in Dublin hat schon längst die Verbindung zwischen Gicht und reinem Asthma dargethan. In seinen klinischen Vorlesungen, die die besten sind, welche der Welt mitgetheilt wurden, erwähnt er folgendes:

„Spasmodisches Asthma ist keine so seltene Krankheit als geglaubt „wird. Bei einem kleinen Knaben waren die Anfälle häufig, heftig und allem Anscheine nach rein spasmodisch, er bekam plötzlich einen starken „Paroxysm von Gicht (sowohl vom Vater wie Mutter erblich) in seinem „Fusse, und hat seitdem nie wieder Asthma gehabt, obgleich schon 4 Jahre „vergangen sind und er allen Veränderungen und Aufregungen eines öffent„lichen Schullebens ausgesetzt gewesen ist.“ —

Mrs. S. H., 50 Jahre alt, hat schon seit 4 Jahren an einem ihrer Füsse Psoriasis gehabt. Die Krankheit war wahrscheinlich durch eine Erkältung hervorgebracht worden. Ledum palustre 3^x.

Dieses Mittel wurde drei Monate lang regelmässig fortgesetzt. —

Durch meinen Weggang von Plymouth verlor ich die Kranke, die übrigens ihren Ausschlag schon fast gänzlich verloren hatte.

Den schlimmsten Fall von syphilitischer Psoriasis sah ich in Warwick. Die Kranke, 50 Jahre alt, war von Kopf bis zu Fuss damit bedeckt und war das Jucken ganz unerträglich. Nitr. acid heilte den Ausschlag und Liq. carbonis detergens linderte das Jücken.

Pityriasis.

Dieses Leiden, das so häufig bei blonden strumösen Mädchen beobachtet wird, kann meistens durch Lycopodium beseitigt werden, ein Mittel, das sowohl in der 3^x, als 30^C Verdünnung seine charakteristischen Wirkungen in dieser Krankheit zeigt. Erscheinen die Flecke auf dem Gesichte, so ist jedoch Calcarea mehr indicirt.

Ich hatte vor nicht langer Zeit einen derartigen Fall im Red Hill Dispensary an einem Jungen, dessen Vater an Gicht litt. Hier bedeckte der Ausschlag das ganze Gesicht. Da der Kranke zu gleicher Zeit an Conjunctivitis und Coryza litt, so verordnete ich Merc. sol 6^x und in vier Wochen war er vollständig geheilt.

(Schluss folgt.)

XXIII.

Pharmacie.

Der Kern der Hahnemann'schen Arzneibereitungslehre.

Von Dr. Willmar Schwabe.

Einleitung.

Dem von der geehrten Redaction dieser Zeitschrift an mich gestellten Ersuchen, von Zeit zu Zeit einen pharmaceutischen Artikel zu liefern und dadurch auf dem Felde der homöopathischen Pharmacie anregend zu wirken, will ich versuchen in Nachstehendem zu entsprechen. Der grossen Mehrzahl der homöopathischen Aerzte werde ich darin wohl nichts Neues bieten, wenigstens denen nicht, welche mit der älteren, gesammten homöopathischen Literatur vertraut sind und sich aus dieser die Theorie der homöop. Pharmakotechnik angeeignet haben. Denen aber, denen unsere Literatur nicht in ihrer Gesammtheit zugänglich ist, wird ein kurzer Rückblick auf die Geschichte der homöopathischen Pharmacie nicht unangenehm sein. Die Homöopathie ist zwar eine verhältnissmässig noch junge Lehre, sie zählt kein Säculum. Dass sie aber trotzdem schon eine pharmaceutische Geschichte hat, beweisen die sechs Pharmakopöen, welche zum Theil in wiederholten, vermehrten und ver-

besserten Auflagen erschienen sind; nicht zu gedenken der leidigen Geschichte, welche sich an die Frage über die Dispensirfreiheit der Aerzte knüpft, und die bei beiden Theilen, dem ärztlichen sowohl wie dem pharmaceutischen, viel Aerger verursacht hat. Auf der einen Seite der in seiner Existenz bedrohte privilegirte Stand der Apotheker; auf der anderen die Aerzte, welche von einem, ihnen schon vor Jahrtausenden zustehenden Rechte Gebrauch machten. Auch die Asklepiaden von Kos und Knidos, Hippokrates und Diokles, Praxagoras und Nikander, waren Aerzte und Apotheker in einer Person. Die Arzneibereitung war in jener Zeit gewiss so einfach, wie heute allein nur noch in der — Homöopathie. Einfache Mittel in einfachster Form, ohne künstliches Zuthun auf die einfachste Weise bereitet. Erst später lernte man das „Componiren", welches bis jetzt in schönster Blüthe steht; und so hat auch heute noch das Laboratorium einer allopathischen Apotheke einen sehr mittelalterlichen Anstrich. Jede Aenderung der Arzneibereitungslehren brachte wohl Neues, aber oft nichts Besseres, und so ist es denn gekommen, dass die Pharmakopöen der verschiedenen Länder der Landkarte des weiland heiligen Römischen Reiches gleichen. Der Arzt, der diesen zahlreichen Veränderungen nicht zu folgen vermochte und sich nach wie vor an die mühsam genug auf der Universität erlernte Dosologie hielt, verordnete seine Normal-Dosis; einmal wirkte sie nichts, das andere Mal zu stark; und so kam es denn, dass die grosse Mehrzahl der Aerzte das Vertrauen zu den Arzneimitteln verloren hat und dem crassesten Nihilismus huldigt. „Das Mittel ist unsicher!" so lautete das Urtheil, das wohlberechtigte, — denn Sicherheit können nur gleichmässig bereitete Arzneimittel gewähren, bei denen der Gehalt an wirksamen Stoffen genau bekannt ist. Es muss genau ermittelt werden, welche Stoffe durch Trocknen ihre arzneilichen Kräfte verlieren; denn z. B. welch' grosse Anzahl von Mitteln wird in der Allopathie heute aus keinem anderen Grunde als wirkungslos betrachtet, als weil man sie nicht zu bereiten versteht? Rhus toxicodendron, Bryonia u. A. verlieren durch Trocknen fast vollständig ihre arzneiliche Kraft, während der Homöopath sich seiner Praeparate von diesen Mitteln mit ausgezeichnetstem Erfolge bedient. Dies nur einige der bekanntesten Mittel. Zahlreiche Beispiele könnte man anführen, bei denen diese Missstände noch eclatanter hervortreten. Trotzdem experimentiren die Herren mit ihren Mitteln ruhig weiter; unsicher wirkende Extracte narkotischer Pflanzen in widerlichen Gemischen mit Corrigentien, Constituentien und dergl., — kurzum der alte Plunder. Rede man doch nicht von Fortschritten. Ohne ein tieferes Eindringen in die Pharmakodynamik und ohne eine wesentliche Verbesserung und Vereinfachung der pharmaceutischen Praeparate wird die alte Schule noch lange im Finstern umhertappen. Jedes

Receptirbuch in einer Officin liefert für die Richtigkeit dieser Behauptungen den Beweis.

Der Apothekerstand hat dies schon längst eingesehen und versucht eine Reform nach der anderen; so entstehen die neuen Pharmakopöen. Hoffentlich wird der Wunsch angesehener pharmaceutischer Schriftsteller, welche hoffen, dass aus der neuen Pharmakopoea germanica eine Pharmakopoea internationalis entstehen möge, in Erfüllung gehen. Noth thut's wahrlich! Aber eben so Noth thut's, dass der Stand der Aerzte sich mehr um die Pharmacie kümmert, als dies seither geschehen ist; die beklagenswerthe subordinirte Stellung des Apothekers wird dadurch eine coordinirte; gewiss nur zum Vortheile der Wissenschaft und der Patienten, derenwegen ja Aerzte und Apotheker da sind. Sie werden Beide zunächst auf vereinfachte und constante Praeparate hinzuarbeiten haben, und das Uebrige wird sich ja dann finden: — die Anerkennung der Lehre Hahnemann's, deren Kern mustergültig ist für alle Zeiten, nicht bloss für die Pharmakodynamik, **sondern ganz besonders für die Pharmacie!**

I.

Hahnemann und die Pharmacie.

Schon lange Jahre vorher, ehe Hahnemann den Aehnlichkeitsgrundsatz als massgebend für die Wahl eines Heilmittels aufstellte, wirkte er reformatorisch auf pharmaceutischem Gebiete. Einem so denkenden und klaren Kopfe, der Jahrelang nur der medicinischen, in specie pharmaceutischen Schriftstellerei lebte, konnten natürlich die Missstände in der Pharmacie nicht entgehen, auch wenn er nicht, einer Version zufolge, vor Beginn seiner medicinischen Studien einige Lehrjahre in der Marien-Apotheke zu Dresden zugebracht hätte. In zahlreichen pharmaceutischen und chemischen Schriften strebte er eine bessere Arzneibereitung an. Am Deutlichsten treten diese Bestrebungen bei Uebersetzung der Edinburger Pharmakopöe (1798) hervor, welche in ihren Anmerkungen eine Fülle von praktischen Glossen des Uebersetzers enthält. So bemerkt er zu Opium, über dessen oft nachtheilige Wirkung der Verfasser dieser Pharmakopöe verschiedene Hypothesen aufstellt und auf die in der Allopathie gebräuchliche Weise Abhülfe zu schaffen sucht: „Will man den starkwirkenden Arzneien ihre Schädlichkeit benehmen, so darf man sie nur am rechten Orte und in der schicklichsten Gabe verordnen. Dies ist ihr grosses Corrigens und ausser diesem giebt es keins!“ Zu der bekannten Tinctura cinchonae s. corticis peruviani composita, zu welcher der Herausgeber Stahltropfen zu setzen empfiehlt, bemerkt er: „Da wird aber eine Dinte daraus von ekel-

haftem Geschmack. Wann wird man endlich aufhören, Eisen mit zusammenziehenden Substanzen in flüssigen Arzneiformen zu vermischen?“ Letztere Bemerkung beweist recht deutlich, dass Hahnemann sehr wohl weiss, wie anders sich die Dinge in der Wirklichkeit gestalten und wie wenig gut es thut, Recepte bloss am Schreibtisch zu componiren. Er hatte lange Zeit selbst laborirt und sich dadurch die für die Praxis nöthigen Kenntnisse angeeignet. Und so könnte ich noch eine Unzahl von Glossen, bloss aus dieser Uebersetzung anführen, in welchen er den Herausgeber corrigirt, und die beredtes Zeugniss dafür ablegen, dass er seiner Zeit weit vorangeeilt war.

Von seinen pharmakognostischen Kenntnissen giebt ebenso die seiner Zeit sehr bekannte und viel gebrauchte Schrift: „Die Kennzeichen der Güte und Verfälschung der Arzneimittel, von I. B. van der Sande und S. Hahnemann“ (Dresden 1787) ein rühmliches Zeugniss.

Ebenso war er auch ein denkender Chemiker, wie seine Schriften: „Ueber die Arsenikvergiftung, ihre Hülfe und gerichtliche Ausmittelung (1786),“ „Ueber die Weinprobe auf Metalle“ u. a. m. beweisen.

Für immer aber hat er seinen Namen mit der Geschichte der Pharmacie durch seinen Mercurius solubilis verknüpft. Dieses eine Praeparat haben auch meine allopathischen Collegen noch nicht vergessen, da es seinen Namen trägt. Hoffentlich ist die Zeit nicht mehr fern, wo seine einfachen und klaren Vorschriften zur Bereitung der übrigen Arzneimittel sich ebenfalls volle Gültigkeit in der gesammten Pharmacie verschaffen, nämlich dann, wenn man aufhören wird, den menschlichen Körper auf unwissenschaftliche Weise mit Arzneigemischen zu tractiren.

Allerdings bewegten sich auch Hahnemann's Reformen auf dem Boden seiner Zeit. Der Kern seiner Lehre aber bleibt trotz der Fortschritte der Chemie: Einfachheit, Haltbarkeit und gleichmässiger Gehalt des Arzneipräparats, — diese Dreieinigkeit allein giebt gleichmässige Resultate bei den am gesunden Organismus unter Berücksichtigung der in der Homöopathie gültigen Cautelen angestellten Versuchen, wie am Krankenbette.

II.

Die Hahnemann'schen Arznei-Präparate.

„Die Substanzen des Thier- und Pflanzenreichs sind in ihrem rohen Zustande am arzneilichsten“, so lautet §. 266 des Organons von S. Hahnemann, und mit diesen wenigen Worten bricht er den Stab über die Zubereitungsweisen von Arzneimitteln, wie dieselben bis heute noch in der Allopathie gebräuchlich sind.

Thier und Pflanze produciren den Arzneistoff unter gewissen Verhältnissen in derselben unveränderlichen Qualität; die Production geht nach den in der Schöpfung gültigen, von Ewigkeit her unveränderlichen Gesetzen vor sich. Die wild wachsende Atropa Belladonna wird immer dieselbe Giftpflanze bleiben, die Nux vomica immer Strychnin enthalten; Cephaëlis Ipecacuanha immer seine Brechen erregenden Eigenschaften bekunden. Aber ebenso kann bei allen Dreien, wenn sie gewissen pharmaceutischen Processen unterworfen werden, ihre giftige und heilkräftige Wirkung sehr vermindert und verändert werden.

In einer Note zu diesem §. 266 giebt Hahnemann an, dass man sich der Arzneikraft der einheimischen und frisch zu bekommenden Pflanzen am besten bemächtige, wenn ihr frisch ausgepresster Saft sogleich mit gleichen Theilen starken Weingeistes gemischt wird. „Durch den zugemischten Weingeist wird die Gährung des Pflanzensafts augenblicklich gehemmt (verhindert) und auch für die Folge unmöglich gemacht, und die ganze Arzneikraft des Pflanzensafts erhält sich so (vollständig und unverdorben) auf immer, wenn man ihn in wohlverstopften Gläsern aufbewahrt". Dass Hahnemann der Erste war, der auf diese vorzügliche Bereitungsweise aufmerksam machte, erhellt aus einer Verwahrung gegen Buchholz, den Verfasser eines Taschenbuchs für Apotheker, welcher behauptet hatte, dieselbe stamme aus dem Russischen Feldzuge: „Aus Asiens Wildnissen her erdichtet man lieber den Ursprung einer Erfindung, deren Ehre einem Deutschen gebührt. Welche Zeiten! Welche Sitten!" so ruft er entrüstet aus.

Zu den schleimhaltigen Pflanzen wird ein grössere Menge Weingeist genommen, um die Ausscheidung des Pflanzenschleimes zu befördern.

Für Herstellung der aus frischen Pflanzen zu bereitenden Essenzen gelten also sehr einfache Vorschriften. Dieselben sind haltbar und kräftig und entsprechen dem §. 264 des Organons, „dass der Heilkünstler die vollkräftigsten und ächtesten Arzneien in seiner Hand haben müsse, wenn er sich auf ihre Heilkraft verlassen können soll."

Die Pflanze wird gesammelt, wenn sie am arzneikräftigsten ist. Dieser Zeitpunct ist meist genau angegeben: „die eben die Blüthen öffnende Pflanze;" „die vor Entwickelung der Blätter gegrabene zweijährige Wurzel", u. s. w. Ist diese Zeit nicht angegeben, so halten wir uns an die von der Naturwissenschaft gelehrten Regeln. Selbstverständlich trägt man nur gesunde, kräftig entwickelte, von Staub, Raupengespinnsten, Ungeziefer und dergl. freie Exemplare ein, die man sofort verarbeitet.

Ein Abweichen von diesen Regeln ist nicht gestattet, denn wir haben ja keine schöner aussehende Essenz herzustellen, sondern genau dieselbe oder wenigstens nach bestem Wissen gleiche,

wie die, welche zur Prüfung benutzt wurde. Wir müssen die ganze Pflanze benutzen, wenn dies von Seiten des Prüfers geschah, auch in den Fällen, wo wir wissen, dass dieser oder jener Theil derselben weniger arzneikräftige Bestandtheile enthält; wir müssen uns genau an den Zeitpunct der Einsammlung halten u. s. w., denn unbedeutende Unterschiede ergeben eine andere Wirkung des Mittels, wie dies Dr. Hartlaub vor langen Jahren in einer trefflichen Arbeit (Homöop. Vierteljahrschrift, I [1850] pag. 347 sqq.) nachgewiesen hat. Derselbe unternahm mit den verschiedensten Präparaten ein und derselben Pflanze eingehende Untersuchungen. Zwischen den Essenzen einer auf feuchtem und einer auf trockenem Boden gesammelten Pflanze zeigten sich erhebliche Differenzen. Ebenso ist das Alter der perennirenden Gewächse genau zu berücksichtigen. Hartlaub fand wesentliche Unterschiede zwischen den Mezereum-Essenzen, deren eine aus der 2—3 jährigen weisslichbraunen Rinde junger, einfach aufgewachsener (6—8 jähriger) Ruthen, die zum 2. oder 3. Male blühten, bereitet war, während die andere aus der ebenfalls 2—3 Jahr alten, mehr nussbraunen Rinde älterer Sträuchelchen bereitet wurde. Fast gleich erhebliche Differenzen zeigte die bei der Einsammlung beobachtete Jahres- und Tageszeit. Die Untersuchungen über diesen Punct sind noch nicht abgeschlossen. Zweckmässig wäre es aber gewiss, wenn dieselben von einem Consortium homöop. Aerzte aufgenommen würden. Dies würde, wenn es erst gelungen ist, festzustellen, welches Präparat das vorzüglichste ist, zu einem Umbau der Arzneibereitungslehre, und auch zu Aenderungen in der Pharmakodynamyk führen; möglicher Weise auch zu einer Centralisation und Monopolisirung der ersteren. Z. B. müsste Aconitum-Essenz in einer grossen Menge (15—20 Hektoliter) hergestellt werden, da natürlich die grosse Mehrheit der Praktiker gewiss nicht bloss eine Potenz, sondern die reine Essenz würde haben wollen. Dass enorme Quantitäten von Essenzen der Polychreste in der Homöopathie gebraucht werden, weiss ich am besten. Diese Essenz müsste ferner einer Nachprüfung unterworfen und das Prüfungsbild veröffentlicht werden, da die Feststellung einer so wichtigen Frage unmöglich dem subjectiven Ermessen eines Einzelnen überlassen werden könnte u. s. w. Diese Untersuchungen sind jedoch noch nicht abgeschlossen, und bis dahin müssen wir Pharmaceuten uns auch an Hahnemann's und der übrigen Prüfer Angaben halten, und die Essenzen so bereiten, wie diese es thaten, umsomehr, da der Praktiker bei der Wahl des Mittels die dort gewonnenen Prüfungsbilder zu Grunde legt und die Verbesserungs-Vorschläge im Allgemeinen den Kern der älteren Vorschriften nicht wesentlich verändern.

Ebenso verhält es sich mit dem zur Herstellung der Essenzen zu verwendenden Weingeist. Da Hahnemann ausschliesslich den von den Pharmakopöen seiner Zeit vorgeschriebenen Spiritus vini rectificatissimus,

(schwammzündender Weingeist,), spec. Gew. 0,83, benutzte, so nehmen auch wir keinen anderen. Die Bereitung desselben ist pag. 308 der Pharmakopœa saxonica (v. 1788) folgendermassen vorgeschrieben:

> „*Spiritus vini rectificatus remissiore arenae calore destilletur, quamdiu ejus stilla imbutum gossypium accensum cum ipsius deflagratione in cineres vertatur; id quod circiter latice ad dimidias abstracto etiamnum contingit. Vitrum, quod aquae unciis sex repletur, hujus spiritus non nisi uncias quinque capiet.*“

Nur dann, wenn wir diesen Weingeist benutzen, erhalten wir genau dieselbe Essenz; und nicht umsonst ruft der Meister seinen Schülern die beherzigenswerthen Worte zu: „Macht's nach! Aber macht's genau nach!“

Getrocknete Pflanzentheile, Droguen, werden in der Homöopathie nur verwandt, wenn in ihnen die medicamentösen Stoffe, wie z. B. in Rinden, Samen u. s. w., bereits von der Natur abgelagert resp. ausgeschieden sind. Dieselben werden nach Hahnemann (Ibid. Note 3) mit starkem Weingeist (dem schwammzündenden Weingeist, dessen ich vorhin gedachte,) zur Tinctur ausgezogen. Dieselben dürfen nur in völlig trockenem Zustande verwandt werden. Auf der Seereise oder anderwärts feucht gewordene, oder ursprünglich nicht genügend getrocknete Droguen müssen unbedingt verworfen werden.

In gleicher Weise, wie durch die gütige Natur die wirksamen Arzneistoffe in Pflanzen und Thieren sich immer wieder von Neuem reproduciren und also als constante Arzneikörper betrachtet werden müssen, kommen endlich in der Homöopathie noch dem Anorganischen entlehnte Arzneistoffe zur Verwendung: Elementarstoffe, chemische und pharmaceutische Präparate. Dieselben können auf Grund präciser Vorschriften stets in derselben Qualität hergestellt werden, wie solche von den Prüfern verwandt wurden. Die homöopathische Pharmacie erfordert also ausser einem genügenden Fonds botanischer Kenntnisse auch chemische.

III.

Potenzirung.

Die erste Auflage des Organons enthält in den §. 247 sqq. die Vorschrift, „dass die Arznei nur in so kleiner Gabe verordnet werden solle, dass sie zur Ueberstimmung und Vernichtung der Krankheit zureiche“. Hahnemann nennt die Gaben, die er verabreicht, „immer noch materielle“, obgleich sie nach dem kleinsten Gewichte berechnet werden müssten. „Man findet so beschränkte Menschen“, sagt er, „welche nichts achtenswerth schätzen, als was die Faust füllt, und die Dinge nicht nach ihrer wahren, innewohnenden Kraft, sondern nach dem plumpen Handels-

gewicht wägen, deren kleinstes Gewicht bei Arzneien sich nicht unter einen Gran erstreckt, während $^1/_{10}$ Gran ihnen schon eine unbedeutende Kleinigkeit zu sein deuchtet."

In den §§. 269 und 270 der dritten Auflage definirt Hahnemann die „Potenzirung" des Arzneistoffs dahin; „um die geistartigen Arzneikräfte der rohen Substanzen mittelst einer ihr eigenthümlichen, bisher unversuchten Behandlung zu einem vordem unerhörten Grade zu steigern."

Die Standpuncte, welche Hahnemann zu seiner so viel geschmähten Potenzirtheorie einnahm, sind demnach sehr verschiedenartige gewesen, und thatsächlich hat jede dieser Richtungen in der Homöopathie jetzt ihre Anhänger. In den früheren Jahren wollte er nur die giftige Wirkung des Arzneistoffs mildern, wie dies sehr deutlich aus der 1. Auflage der R. A. M. L. (1816) Thl. II, pag. 65 hervorgeht: „Ist eine Gabe von $^1/_{10}$ Gran Arsenik eine in vielen Fällen gefährliche Gabe; muss sie denn nicht milder werden, wenn man nur $^1/_{1000}$ giebt? Und wenn sie es wird, muss sie nicht bei jeder weiteren Verkleinerung noch milder werden?" „Wenn nun der Arsenik, sowie jede andere, sehr kräftige Arzneisubstanz bloss durch Verkleinerung am besten so mild werden kann, dass sie dem Menschen nicht mehr gefährlich ist, so hat man ja nur durch Versuche zu finden, bis wie weit die Gabe verkleinert werden müsse, dass sie klein genug sei, um nicht Schaden zu bringen, und doch gross genug, um ihr volles Amt als Heilmittel der für sie gehörigen Krankheiten zu vollführen." Es lag ihm also daran, eine Normaldosis festzustellen, deren Gehalt an Arzneistoff oder Arzneikraft ein fester, ein bestimmter, keineswegs ein schwankender sein dürfe, und dieser Grundsatz ist von ihm auch später, wo er die Wirksamkeit des Arzneimittels nicht mehr durch das „Verdünnen" desselben mildern, sondern erhöhen wollte, stets festgehalten worden.

Die genaueste Vorschrift über Potenzirung befindet sich in der ersten Auflage der R. A. M. L., Thl. II, pag. 26 sqq.: „Jeden Tropfen der aus Droguen mit 20 Theilen Weingeist hergestellten Tinctur nimmt man für ein Zwanzigstel Gran Arzneikraft an." Die Herstellung der ersten Centesimal-Potenz (Gehalt an Arzneikraft $^1/_{100}$) muss also mit 20 Tropfen der Tinctur zu 80 Tropfen Weingeist erfolgen! „Die aus frischen Pflanzen mit gleichen Theilen Weingeist bereitete Essenz enthält „in jedem Tropfen nur $^1/_2$ Gran Arzneikraft, (Ibid. pag. 27.) und er nimmt deshalb zur ersten Verdünnung 2 Tropfen der Essenz und 98 Tropfen Weingeist, um das $^1/_{100}$ herzustellen, während die folgenden Potenzen mit je einem Tropfen der vorhergehenden Potenz auf 99 Tropfen Weingeist bereitet werden, jede also $^1/_{100}$ der vorhergehenden, die dreissigste daher in jedem Tropfen ein mathematisches Decilliontheil eines Granes Arzneikraft enthält. Dass dies nicht

ohne Absicht geschehen ist, liegt auf der Hand. Hahnemann wollte jede Unzulässigkeit und Inconsequenz dadurch fernhalten. Wenn die erste Centesimale $^1/_{100}$ enthält $= A^{\underline{1}}$; die zweite $^1/_{10000} = A \times A = A^{\underline{2}}$; die dritte: $^1/_{1000000} = A \times A \times A = A^{\underline{3}}$ u. s. w., so giebt der Exponent in jedem Falle die Dilutionszahl an.

Diese Vertheilung des Arzneistoffs in Milchzucker oder Weingeist ermöglicht namentlich bei Dispensation niedriger Potenzen ein ausserordentlich exactes Arbeiten. Der der Allopathie dienende Pharmaceut wird selbst mit den feinsten Wagen und Gewichten z. B. nie ein Milligramm Aconitin so mathematisch genau zu dispensiren im Stande sein, wie der Homöopath in seinen Verreibungen. Dies zugleich der praktische Standpunct, den der Pharmaceut der Potenzirfrage gegenüber einzunehmen hat. Er darf nicht bloss an eine **Mischung** des Arzneimittels mit Milchzucker oder Weingeist denken, sondern muss durch exactes Arbeiten **die innigste Auflösung und Vertheilung desselben in den indifferenten Stoffen erzielen.**

Der Begriff der Arzneikraft findet selbstverständlich auch auf alle Stoffe Anwendung, die nicht dem Thier- oder Pflanzenreiche entnommen sind. Das Plus an Weingeist oder Wasser, welches z. B. ein chemisches oder pharmaceutisches Präparat enthält, wird bei der Potenzirung mit eingerechnet. Z. B. bildet von Muriatis acidum 1 Theil mit 3 Theilen Wasser die erste Decimale; ebenso von Nitri acidum. So wird die von manchen Schriftstellern als Arzneieinheit betrachtete Tinctura phosphori — (Weingeist mit einem Ueberschuss von Phosphor wird in ein heisses Wasserbad gestellt, bis der Phosphor flüssig geworden ist; hierauf kräftig bis zum Erkalten geschüttelt;) — nur gleich der 3. Decimale zu erachten sein, denn 1000 Tropfen haben einen Gran Phosphor aufgenommen.

Der Gewährsmann für diesen Grundsatz ist Hahnemann. Er hat denselben überall consequent durchgeführt, um eine Einheit in die Potenzirung zu bringen. Auf welche Weise er zur Bestimmung dieser Einheit gelangt, ist Nebensache, ebenso wie beim mathematischen Punct. Der ausgepresste Saft einer Pflanze, die Drogue, das Element, die chemische Verbindung ist für ihn eine Einheit einer Arzneikraft; etwas Constantes, durch dessen numerische Bestimmung er ein reelles Fundament für die Potenzirung geschaffen hat. Die genaue Vorschrift zur Bereitung der Arsenik-Tinctur in der 1. Auflage der R. A.M.L. (Bd. II, pag. 67.) liefert den Beweis für meine Behauptung, dass der Begriff der Arzneikraft sämmtlichen Präparaten zu Grunde gelegt werden muss: „Ein Gran gepulverter, weisser Arsenik wird mit sechs gemessenen Quentchen destillirtem Wasser gekocht,

das verdampfte Wasser ersetzt und dann mit sechs Quentchen Weingeist gemischt. Die Mischung, nach Tropfen gezählt, erhält hierauf einen Zusatz von so viel Tropfen gewässertem Weingeist, dass das Ganze 1000 Tropfen ausmacht. So enthält diese Flüssigkeit, wenn sie genau umgeschüttelt worden ist, in jedem Tropfen $^1/_{1000}$ Gran Arsenik. Zehn solche Tropfen in ein Glas getröpfelt, welches schon 90 Tropfen Weingeist enthielt, bilden nach gehörigem Umschütteln, eine Mischung, welche in jedem Tropfen $^1/_{10000}$ eines Granes Arsenik enthält, und diesen Bruchtheil schreibt man an seine Signatur."

Als Gewichtseinheit stellt Hahnemann den Nürnberger Gran auf, welcher dadurch gewissermassen ein homöopathisches Gewicht geworden ist. Auch lässt sich die Theorie des Potenzirens ohne Zugrundelegung dieses Gewichts nicht gut erläutern, wenigstens wird sie übersichtlicher, als wenn wir die dabei zur Anwendung kommenden Gewichte in Milli-, Centi- und Decigrammen ausdrücken wollten. Hier die Hahnemann'sche Gewichtsscala:

1 Tropfen Aqua destillata = 1 Nürnberger Gran (0,062.)
2 " starker Weingeist = 1 " " "
100 Gran (6,2) = 200 Tropfen starkem Weingeist (spec. Gew. 0,83)
100 " " = 100 " Aqua destillata.

Da die Potenzirung von Hahnemann mit diesen Mass- und Gewichtsverhältnissen eingeführt worden ist, so dürfen wir auch von denselben nicht abgehen.

IV.

Hypothesen über die Potenzirtheorie. Hahnemann. Korsakoff. Trunnesek. Die Decimal-Scala. Hering. Vehsemeyer.

In den unter III angeführten Stellen aus den betr. §. §. des Organon ist bereits angedeutet, dass Hahnemann ursprünglich die Arzneikraft durch die Potenzirung nur abschwächen wollte, während er später, wohl veranlasst durch die enorme Wirkungssphäre gewisser Mittel, die, wie z. B. Lycopodium clavatum, Carbo vegetabilis u. a. m., als Urstoffe wenig oder gar keine Wirkung auf den Organismus äussern, die Entwickelung der „in den rohen Arzneikörpern verborgen liegenden arzneilichen Eigenschaften" durch Potenzirung bis zur 30. Stufe herbeiführte. Die 30. Potenz (ein Decilliontheil) war für ihn in späteren Jahren gewissermassen die Normaldosis. Die von ihm ursprünglich gegebenen Vorschriften zur Arzneibereitung, bei der der Gehalt berücksichtigt werden, die erste Potenz also $^1/_{100}$ der Arzneikraft und jede folgende je $^1/_{100}$ der vorhergehenden enthalten muss, sind aber durch diese Wandlung in seiner Anschauungsweise nicht berührt worden, was sehr deutlich

aus der letzten Auflage der chronischen Krankheiten hervorgeht. So lautet z. B. die Vorschrift zur Verreibung von Agaricus muscarius „Von diesem stinkenden Pilze mit scharlachrothem, mit weisslichen Warzen besetzten Hute und weissen Blättchen, nimmt man wenn er vorsichtig getrocknet worden, einen, vom frischen aber zwei Gran, um durch dreistündiges Reiben auf gewöhnliche Weise mit Milchzucker, nachmaliges Auflösen u. s. w. seine Kraftentwickelung bis zur 30. Potenz zu bereiten. (Chr. Kr., 2. Aufl., Thl. II, pag. 1.)

Diese Aenderung und dieses Abgehen von seinen ursprünglich aufgestellten Theorien erfolgte bei Hahnemann nicht plötzlich, sondern erst im Laufe längerer Jahre. So giebt er die Dosologie zur Bryonia in der ersten Auflage der R. A.M.L. (Bd. I. pag. 365) in folgender Weise an: „Bei heftigen acuten Krankheiten mit hoher Erregung kann nur eine sehr starke Verdünnung, (1 Tropfen, welcher ein Sextilliontheil eines Tropfens Saft enthält,) bei älteren Uebeln und weniger angegriffenen, stärkeren Körperbeschaffenheiten, eine stärkere und stärkere Gabe bis zu einem ganzen Tropfen des Saftes gegeben werden“. In der 2. Auflage (Thl. II, pag. 458) ändert er die Vorschrift in folgender Weise ab: „Bei heftigen acuten Krankheiten mit hoher Erregung kann nur eine sehr „tiefe“ Verdünnung, eine „tiefere“, als ich ehedem wusste, nämlich ein sehr kleiner Theil eines Tropfens decillionfacher Verdünnung zur Gabe die dienlichste sein, und man wird schwerlich einen Fall antreffen, wo ein ganzer Tropfen dieser Verdünnung, nie aber einen Fall, wo der ganz unverdünnte Saft nöthig wäre.“ In der im Jahre 1830 erschienenen 3. Auflage (Bd. II, pag. 418) ist ein noch höherer Verfeinerungsgrad von Hahnemann empfohlen. In gleicher Weise äussert er sich über Rhus toxicodendron (1. Aufl. II, pag. 316., 2. Aufl. II, pag. 397., 3. Aufl., II, pag. 359.)

„Die Erweckung der in den rohen Arzneikörpern verborgen gelegenen arzneilichen Eigenschaften“, schreibt Hahnemann bekanntlich dem Verreiben der trockenen und dem Schütteln der flüssigen Substanzen zu. Durch übermässiges und zu oftes Schütteln des Fläschchens mit der Potenz kann, wie er sagt, die Arzneikraft übermässig entwickelt werden, und er gab deshalb an verschiedenen Orten die Zahl der anzuwendenden Schüttelschläge genau an (R. A.M.L., 2. Aufl., VI, pag. 227) und polemisirte gegen Diejenigen, „welche die Arzneikraft durch zu oftes Schütteln übermässig steigern“. Zwei Schüttelschläge für jede Potenz hielt er für vollkommen ausreichend. In dem 3., im Jahre 1837 erschienenen Bande der Chr. Kr. (2. Aufl., Vorwort, pag. X) nimmt er jedoch Alles, was er früher darüber und dagegen geschrieben hat, ausdrücklich zurück und giebt für jede Potenz zehn Schüttelschläge als Norm an. Da diese Vorschrift wohl die letzte ist, welche wir von Hahnemann über diesen

Punct besitzen, so kann sie als die allein gültige betrachtet werden, umsomehr da sie auch Denjenigen, der in der molecularen Verfeinerung des Arzneimittels das einzig und allein Wirksame sieht, befriedigen wird, zu welchem Zwecke zehn kräftige Schüttelschläge gewiss ausreichend sind.

Nicht übergehen darf ich bei dieser Gelegenheit die von anderen Homöopathen versuchten Erklärungen für die Wirksamkeit der Potenzen. Die bekannteste ist wohl die des Herrn v. Korsakoff, welcher annimmt, dass bei der Potenzirung des Arzneimittels eine Ansteckung — (Mittheilung, Uebertragung) — des Arzneiträgers — (Milchzucker, Weingeist,) — durch das arzneiliche Medium erfolge. Dieser Herr verwandte Wasser zum Potenziren und setzte diese Manipulation bis zu den höchsten Graden (1500 etc.) fort. Für die Anhänger dieser Hypothese ist der Gehalt an Arzneikraft Nebensache, da sie nicht mit Quantitäten sondern mit Qualitäten rechnen.

Einem vor Jahrzehnten in der A. H. Z. (VII, Nr. 21.) erschienenen Artikel des Herrn Trunnesek, welcher viele Auseinandersetzungen veranlasste, entnehme ich über diese der Korsakoff'schen Hypothese ähnelnden Ansichten Folgendes: „Für die Hochpotenzen ist der Name Dilution ein unstatthafter; und ebensowenig passen die Bezeichnungen: Verdünnung, Potenz, Milliontel, Billiontel u. s. w. Nennen wir die sogenannten Dilutionen: die erste, zweite, dritte u. s. w. Infection, so ist Alles geschehen und der richtige Begriff gegeben." „Auf dem physischen Wege", so fährt T. in einem späteren Artikel fort, „ist die Theilung bald geendet und ein solches Theilchen (als Quantität) unseren Sinnen bald entzogen. Es ist aber erwiesen, dass der Arzneigeist mit Verschwinden der Quantität nicht abnimmt, sondern weiter fort, auf einem fremden Träger perennirt, und zwar ohne dessen Ende bisher zu wissen, und dies kann auf keinem anderen Wege geschehen, als auf dem Wege der Uebertragung, Propagation, Mittheilung, Ansteckung etc. So sind wir aller quantitativen Ansichten ledig und haben von nichts weiter, als von der ersten, zweiten u. s. w. Infection zu reden. Da aber die Uebertragung einer Qualität ohne Quantität unmöglich ist, und da fernerhin in den verschiedenen Infectionsgraden einerlei Geist herrscht, der bei den ersten Elementen sicherer sich offenbart, so schlage ich vor, dass wir die dreissiger Scala aufgeben, und auf die ersteren drei, höchstens sechs Infectionsgrade zurückgehen, um den ersten Elementen näher zu rücken." Diese Aufforderung fand sehr lebhaften Widerspruch und Gross sagt: „Im Allgemeinen lässt sich zwar gegen die Ansichten des Herrn Verfassers nichts einwenden, umsomehr, da sie bereits von vielen homöopathischen Aerzten getheilt werden; doch hat er Unrecht, zu behaupten, dass die erste Infec-

tion in ihrer Wirkung gleich sei der 30. oder gar der 1500., mithin auch Unrecht zu verlangen, dass man künftig nur Infectionen von 1—6 führen solle. Nein, dem wahren Arzte müssen alle Verdünnungs- und Potenzirungsgrade zu Gebote stehen, denn er kann keinen missen, von 1—1500!"

In dieser Weise könnte ich aus der homöopathischen Literatur noch unzählige Excerpte zum Abdruck bringen, in welchen diese und jene Ansicht über diese Frage laut wird. Da diese Ansichten jedoch für die Arzneibereitung keinen praktischen Werth haben und selbst Griesselich, der im IX. Bande der „Hygea", pag. 36 sqq., die Potenzirtheorie für einen der Natur und dem Verstande zugemutheten Zwang erklärt, dieselbe nicht aus der Welt zu schaffen vermochte, so haben wir nur noch mit einem anderen ebenfalls in der Homöopathie gültigen „Potenzirsystem" zu rechnen, welches praktisch in die Arzneibereitung eingreift, mit der

Decimal-Scala.

Dieselbe wurde aus verschiedenen Gründen eingeführt. Zuerst wies Const. Hering darauf hin, (im „Archiv", XIV2., pag. 134) „dass je grösser die Masse, desto leichter die Wirkung des Arzneistoffs sei." Er schlug deshalb vor, künftig im Verhältniss von 1 : 10 zu potenziren. Vehsemeyer, — der von dieser Entdeckung nichts gewusst zu haben scheint, denn er erwähnt Hering mit keiner Sylbe, — veröffentlichte einige Zeit darauf in der „Hygea" (IV, pag. 547.) einen längeren Artikel über eine neue von ihm eingeführte Potenzirung auf Grund des Decimal-Systems, deren sich auch mehrere seiner Freunde schon seit einigen Jahren mit dem besten Erfolge bedient hätten. Ihm missfällt nur das Progressions-Verhältniss der Centesimal-Scala, ihm sind „die Sprünge von einer Verdünnungsstufe bis zur anderen viel zu gross." Auch er legt der l. c. veröffentlichten Scala den Hahnemann'schen Begriff der Arzneikraft zu Grunde. Die erste Decimal-Potenz muss $^1/_{10}$ der Arzneikraft enthalten, während jede folgende $^1/_{10}$ der vorhergehenden enthält, sodass die Decimal- und die Centesimal-Scala in folgenden Verhältnissen zu einander stehen:

Decimal-Potenz.	Arzneikraft.		Centesimal-Potenz.	Arzneikraft.
1.	$^1/_{10}$	=	———	———
2.	$^1/_{100}$	=	1.	$^1/_{100}$
3.	$^1/_{1000}$	=	———	———
4.	$^1/_{10000}$	=	2.	$^1/_{10000}$
5.	$^1/_{100000}$	=	———	———
6.	$^1/_{1000000}$	=	3.	$^1/_{1000000}$

u. s. w. Die zweite Decimale entspricht also der ersten Centesimale, die vierte der zweiten, die sechste der dritten u. s. w., wenigstens der mathe-

matischen Formel nach, welche jedoch auf zwei von Hause aus auf verschiedenen Basen hergestellte Arzneimischungen vielleicht nicht angewandt werden darf, weshalb ich, um die Anhänger beider Systeme zufrieden zu stellen, Decimal- und Centesimal-Potenzen gesondert bereite.

Diejenigen Aerzte, welche sich der Decimal-Potenzen bedienen, sind, so viel ich weiss, meist Anhänger stofflicher, wenn auch molecular verfeinerter Gaben. Sie gehen über die sechste Decimale nur selten hinaus. Von desto grösserer Wichtigkeit ist es aber für diese, zu wissen, nach welchen Grundsätzen die Essenzen und Tincturen bereitet und potenzirt werden. Die Normen dafür sind früher aufgestellt worden, aber bei Vielen leider wieder in Vergessenheit gerathen, und ich bin der festen Ueberzeugung, dass nur wenige meiner Collegen dieselben in Bezug auf die Decimal-Scala seither beobachtet haben. (Forts. folgt.)

XXIV. Referate.

Ueber Diagnose des Fleckentyphus,

nach Dr. C. Wunderlich.

Die Eigenthümlichkeit des typh. exanth. liegt nicht in einer bestimmten Organerkrankung, sondern im Gange der Erkrankung. Der anatomische Befund liefert keinen Anhalt für die Diagnose, er ist negativer Natur, im Schlussverfahren jedoch modo tollendo ponente zu verwerthen. Die Merkmale, ob typh. abdom. oder exanth. vorhanden, lassen sich in einzelnen Fällen nicht genau abgrenzen, da bei unzweifelhaften Abdominaltyphen die charakteristischen Veränderungen im Darm und in den Follikeln nur als Spuren vorhanden sein können, und andernfalls bei Fällen, welche während einer Petechialtyphusepidemie mit allen Erscheinungen desselben verlaufen, eben so unbedeutende Schwellungen der Peyer'schen und solitären Darmfollikel, selbst der Mesenterialdrüsen mit heller und dünner Galle vorkommen.

Zur Sicherstellung der Diagnose gehört die Beobachtung des gesammten Krankheitsverlaufs. Das Anfangsstadium liefert bei begünstigenden ätiologischen Momenten nur Vermuthungen, welche sich bei fortgesetzter Beobachtung bis zum Stadium der Acme zur grössten Wahrscheinlichkeit erheben, bis von dem Höhepunkte der Krankheit ab der Eintritt der charakteristischen Defervescenz die Diagnose sichert.

Folgende Erscheinungsgruppen bestimmen die Diagnose: 1) die Fiebererscheinungen; 2) die nervösen Functionsstörungen; 3) gewisse Vorgänge in der Cutis. Alles Uebrige trägt mehr den Charakter des Ausserwesentlichen.

Unter den Fiebererscheinungen ist das Verhalten der Temperatur bemerkenswerth. Nach einer Incubationsdauer von höchstens 3 Wochen bricht plötzlich der Fiebersturm los, wobei die Temperatur auf circa 40° C. steigt; diess geschieht zuweilen unter Frostempfindungen, zuweilen unter andern lästigen Empfindungen; Appetitmangel tritt sofort ein; meist werden die Kranken erst am 2. bis 3. Tag bettlägerig. Diese rapide Temperatursteigerung schliesst bereits die Entwicklung eines Abdominaltyphus aus; dagegen bleibt die Möglichkeit einer Recurrens, einer Pneumonie, einer Meningitis, eines acuten Exanthems.

Die Temperatur kann sich während der ersten Woche in annähernd gleicher Höhe mit geringen und kurz dauernden Morgen-Remissionen erhalten; gewöhnlich erreicht das Maximum der Tagesfluctuation in stetiger Steigerung zu Ende der Woche die Höhe von 41°, selten weniger als 40,5°, aber auch selten mehr als 41,5°. Dieser Temperaturgang während der ersten Woche findet sich beim Ileotyphus nur sehr ausnahmsweise, in der Pneumonie fast nur in der biliösen Form, bei den acuten Exanthemen in dieser Dauer kaum jemals, bei Meningitis convexitatis wenigstens nicht in dieser Gleichmässigkeit und mit allmäliger Steigerung. Nur eine Febris recurrens könnte in Betracht kommen.

In regulären, selbst etwas irregulären Fällen tritt am Abende des 7. Tages eine beträchtliche Abnahme der Temperatur ein; diese Erscheinung sichert die Diagnose, wo sie eintritt: alterirt sie aber nicht, wo sie nicht beobachtet wird.

Diese Remission ist nur ephemer; denn bereits am 8. Tage, vielleicht erst am Abende erhöht sich die Temperatur aufs Neue bis ungefähr auf das Niveau der letzten Tage der ersten Woche; dies ungefähr bis zum 11. Tage. Nicht selten erreicht sie noch einen höheren Grad, welcher, wo Genesung folgt, zwischen 40,5° und 41,8° zu liegen pflegt. Diess Verhalten schliesst ein acutes Exanthem und Meningitis aus, auch eine biliöse Pneunomie ist nun nicht mehr zu erwarten; eine Recurrens wird unwahrscheinlich, da selten bei ihr der Fieberanfall sich über eine Woche verlängert; nur ein schwerer Abdominaltyphus kann im Anfang der 2. Woche dieselben Temperaturverhältnisse zeigen.

Am 10., 11. oder 12. Tage zeigt sich in convalescirenden Fällen eine Fieberermässigung, sei es durch ausgeprägte Morgenremissionen, sei es durch geringere und kürzer dauernde Abendexacerbationen. Die entscheidende Defervescenz tritt — ausnahmsweise am 12. — meist am 13., 14. oder 15. Tage, selten erst am 16. oder 17. Tage ein. Der Niedergang der Temperatur zur Norm erfolgt entweder rapid in einer Nacht, subrapid in 36—48 Stunden, zuweilen in staffelförmiger Abnahme, seltener in immer mehr decrescirenden Remissionen des Morgens und Exacerbationen des Abends binnen 3—8 Tagen. Der Eintritts-

termin der Defervescenz sowohl, als auch die Art des Verlaufs derselben trägt zur Sicherung der Diagnose bei; denn ein Ileotyphus defervescirt selten so früh, ein acutes Exanthem oder Recurrens selten so spät. Eine Pneumonie aber und Meningitis, die 11 Tage mit hohen Temperaturen verlaufen, können wohl um diese Zeit ein Sinken der Temperatur zeigen, aber keines, welches zur Genesung führt. Die blosse Form der Defervescenz schliesst allein eine Recurrens mit ihrem Temperaturabfall von 5—8° aus. Dagegen kann die rapide und subrapide Defervescenz genau wie beim Fleckentyphus sich bei Pneumonie, Ephemera, normalen Masern und Variola zeigen, die staffelförmige bei Scarlatina, die länger dauernde bei Pneumonie, irregulären Masern, auch bei Scharlach und bei ungewöhnlich mildem Ileotyphus.

In dieser Weise verhält sich der Temperaturgang freilich nur in annähernd regulären Fällen, die in Genesung übergehen. In sehr leichten, sehr schweren, complicirten und tödtlichen Fällen können Abweichungen dieses Verhaltens vorkommen, welche die täuschendste Aehnlichkeit mit schweren Fällen von Ileotyphus oder andrer acuter Krankheiten während kürzerer oder längerer Zeit des Verlaufs darbieten. — Die übrigen zum Fiebercomplexe gehörigen Erscheinungen bieten wenig charakteristisches.

Die nervösen Symptome dagegen tragen erheblich zu dem eigenthümlichen Gepräge der Krankheit bei. Die Cerebralsymptome treten aber nicht proportional den Fiebersymptomen auf, sie können nur rudimentär vorhanden sein, oder entwickeln sich während des Verlaufs mit grösserer Intensität. — Roseolen fehlen wohl niemals, werden aber zuweilen nur spärlich aufgefunden; sie stehen ebenfalls in Bezug auf ihre Häufigkeit nicht in bestimmtem Verhältniss zur Intensität der Krankheit und unterscheiden sich von denen bei Ileotyphus durch vermehrte Anzahl und dichtes Zusammenstehen; bei andern fieberhaften Krankheiten, mit Ausnahme von epidemischer Cerebrospinalmeningitis, wo sie dann mit grösseren Flecken untermischt erscheinen, treten sie spärlicher auf. Bei Masern und Rubeolen, wo die Flecken dem Typhus-Exanthem sehr ähnlich sein können, tritt die Defervescenz mit vollendeter Eruption ein. H.

Zur pathologischen Anatomie des paralytischen Blödsinns,

nach Dr. H. Obersteiner.

In den Anfangsstadien der Krankheit, wo melancholische Verstimmung und Grössenwahnideen auftreten, existirt eine die Norm überstei-

gende Anfüllung der Blutgefässe des Hirns und der Hirnhäute. In dem Zwischenraum der Röhren, welche die Hirngefässe umkleiden, und der Gefässwände befindet sich im normalen Zustande eine an Lymphzellen sehr arme Lymphe. In diese perivasculären Lymphräume tritt nun während des Initialstadiums des paralytischen Blödsinns eine grössere Menge von Lymphkörperchen aus den mit Blut überfüllten Gefässen. Diese Lymphzellen bleiben aber nicht in dem perivasculären Raume, sondern vermöge der ihnen innewohnenden Fähigkeit sich selbständig zu bewegen (amöboide-Wanderzellen) verlassen sie auch dieses Umhüllungsrohr der Blutgefässe und treten aus in die Hirnsubstanz, woselbst sie sich in Reihen, die meist parallel den Blutgefässen verlaufen, gruppiren. Ist diese Einwanderung und Gruppirung von Lymphzellen in die Hirnsubstanz vor sich gegangen, so beobachtet man als Folgeerscheinungen paretische Symptome und geistige Schwäche. Die weiteren anatomischen Veränderungen bestehen nur in einem Auswachsen dieser Lymphzellen zu verzweigten, sternförmigen, kernhaltigen Gebilden, also zu Bindegewebskörperchen. Die mit diesem Processe coincidirenden Symptome bestehen dann in proportional mit der Entwicklung von Bindegewebe aus den Wanderzellen überhand nehmenden Erscheinungen geistigen Verfalls und von Marasmus. H.

Medicinische Neuigkeiten.

März 1872.

Aesculap. Organ für praktische Heilkunde, Geburtshülfe und Kinderpflege. Red.: J. Franz und M. Lachs. 2 Jahrg. 1872. (36 Nrn.) Nr. 1. fol. pro cplt. 2²/₃ Thlr. (Gronemeyers Buchhandlung in Wien.)

Archiv für Dermatologie und Syphilis. Herausg. v. Auspitz und Pick. 4. Jahrg. 1872. (4 Hfte.) 1. Hft. gr. 8⁰. pro compl. 5¹/₃ Thlr. (Calve in Prag.)

Archiv für Gynäkologie. Red. v. Credé und Spiegelberg. 3. Bd. 2. Hft. gr. 8⁰. 1¹/₃ Thlr. (Hirschwald in Berlin.)

Archiv für Heilkunde. Red. E. Wagner. 13. Jahrg. 1872. (6 Hfte.) 1. Heft. gr. 8⁰. pr. compl. 4 Thlr. (O. Wigand in Leipzig.)

Archiv f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Hersg.: B. Gudden, E. Leyden, L. Meyer u. B. Westphal. 3. Bd. 2. Heft. gr. 8⁰. 2¹/₃ Thlr. (A. Hirschwald in Berlin.)

Beiträge zur Geburtshülfe und Gynäkologie. 1. Bd. 3. Heft. gr 8⁰. 2 Thlr. (A. Hirschwald in Berlin.)

Bicking, F., Die Gymnastik des Athmens zur Heilung verschiedener Krankheiten, insbesondere der Schwindsucht. gr 8⁰. 12 Gr. (Lesser in Berlin.)

Biermann, A., Die klimatischen Curorte und ihre Indicationen. gr. 8⁰. 1 Thlr. (Wigand in Leipzig.)

Buchner, E., Lehrbuch der gerichtlichen Medizin für Aerzte und Juristen. 2. Aufl. 1. Abth. gr. 8⁰. 24 Gr. (J. A. Finsterlin in München.)

Correspondenz-Blatt der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und gerichtliche Psychologie. Red.: Kelp, Eulenberg, Erlenmayer und Otto. 18. Jahrg. 1872. (12 Nrn.) Nr. 1. gr. 8⁰. pro compl. 1 Thlr. (Heuser in Neuwied.)

Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte. Red.: Klebs. 2. Jahrg. 1872. (24 Nr.) Nr. 1. gr. 8⁰. pro compl. 1 Thlr. 26 Gr. (Dalp in Bern.)

Fellenberg-Ziegler, A. v., Kurze homöopathische Arzneimittellehre. 8⁰. $^1/_3$ Thlr., geb. $^5/_{12}$ Thlr. (Schwabe in Leipzig.)

Fragen f. d. medic. Facultäts-Prüfung an den kgl. bayrischen Universitäten. 8⁰. 4 Gr. (Stahel in Würzburg.)

Hartmann, F., Handbuch der allgemeinen Pathologie. II. Abth. gr. 8⁰. $1^1/_3$ Thlr. (F. Enke's Verlagshandlung in Erlangen.)

Hyrtl, J., Die doppelten Schläfelinien der Menschenschädel und ihr Verhältniss zur Form der Hirnschale. gr. 4⁰. $^5/_6$ Thlr. (In Comm. Gerold's Sohn in Wien.)

Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte im Gebiete d. Ophthalmologie. Red.: A. Nagel. 1 Jahrg. 1870. gr. 8⁰. 3 Thlr. 6 Gr. (Saupp in Tübingen.)

Journal für Kinderkrankheiten. Begründet von Behrend & Hildebrand, fortges. von H. Auffhammer. 2. Jahrg. 1872. (12 Hefte.) 1. u. 2. Hft. gr. 8⁰ pro compl. 5 Thlr. 2 Gr. (Palm & Enke in Erlangen.)

Kolb, C., Grundriss der Arzneimittellehre. 2. Aufl. 12⁰ Geb. 1 Thlr. 18 Gr. (Wreden in Braunschweig.)

Laennec in der Westentasche. Kurze und fassliche Uebersicht der Lehre von der Auscultation u. Percussion. (3. Aufl.) 32⁰. $^1/_3$ Thlr. (Peiser in Berlin.)

Liebreich, R., Neue Methode der Cataract-Ectraction. gr. 8⁰. 8 Ngr. (A. Hirschwald in Berlin.)

Magdeburg, W., Die Homöopathie, ihr Wirken und Streben. gr. 8. 8 Gr. (Limbarth in Wiesbaden.)

Monatsblätter, klinische für Augenheilkunde. Herausg: W. Zehender. 10. Jahrg. 1872. 1 Heft. gr. 8⁰ pro cplt. 3 Thlr. (Enke in Erlangen.)

Personal, das medicinal- und veterinärärztliche und die dafür bestehenden Lehr- und Bildungsanstalten im Königr. Sachsen am 1. Januar 1872. gr. 8⁰. 12 Gr. (Kuntze in Dresden.)

Pictet, R., Sur la vision binoculaire. gr. 4⁰. $4^1/_6$ Thlr. (Voss in Leipzig.)

Rauber, A., Ueber den sympathischen Grenzstrang des menschlichen Kopfes. gr. 4⁰. 1 Thlr. 12 Gr. (Leutner's Buchh. in München.)

Reimer, H., Ueber einige klimatische Wintercurorte, insbesondere über Davos, Lugano und Arco. 8⁰. $^1/_6$ Thlr. (Reimer in Berlin.)

Rigler, J., Bemerkungen über die Freigebung der ärztlichen Praxis. gr. 8⁰. 8 Gr. (Hirschwald in Berlin.)

Sammlung klinischer Vorträge, hersg. v. Volckmann. Nr. 34. und 35. gr. 8. Subscr. $^1/_8$ Thlr. Ladenpr. $^1/_4$ Thlr. (34. Ueber Zwillingsschwangerschaft von B. S. Schulze. 35. Ueber den s. g. entzündlichen Plattfuss v. Lücke.) (Breitkopf & Härtel in Leipzig.)

Schelle, B., Die physikalische Theorie der Brucheinklemmungen und deren Behandlung. gr. 8⁰. $^1/_3$ Thlr. (Gummi's Buchh. in München.)

Schmidt's Jahrbücher der gesammten in- und ausländischen Medicin. Red.: H. E. Richter und A. Winter. Jahrg. 1872. (12 Hefte.) 1 Hft. gr. 8⁰ pro complt. 12 Thlr. (O. Wigand in Leipzig.)

Schütz, Die Lehre von der Constitution vom cellular-patholog. Standpunct. gr. 8⁰. 1/3 Thlr. (Hirschwald in Berlin.)

Sitzungsberichte der physicalisch-medicinischen Societät zu Erlangen. 3. Hft. gr. 8⁰. 2/3 Thlr. (Besold in Erlangen.)

Suersen, W., Anleitung zur Pflege der Zähne und des Mundes nebst einem Anhang über künstliche Zähne. 6. Aufl. 16⁰. 2/3 Thlr. (E. Keil in Leipz.)

The homöopathic medical directory of Great Britain and Ireland and annual abstract of british and american homöop. serial litterature. 8⁰. (Turner & Comp. London.)

Ueber die Nothwendigkeit und Möglichkeit eines Medicinal-Ministeriums. gr. 8⁰. 1/4 Thlr. (Heuser in Neuwied.)

Vierteljahrsschrift für praktische Heilkunde. 29. Jahrg. 1872 (4 Bde.) 1 Bd. gr. 8⁰ pro cplt. 6 2/3 Thlr. (Hirschfeld in Leipzig.)

Waegener, Statistische Uebersicht der Pocken-Epidemie in den J. 1870 und 1871 in Cöln. gr. 8⁰. 8 Gr. (In Comm. bei Schmitz in Cöln.)

Waldmann, W., Was sind und wie wirken Sauerstoff- und Ozonsauerstoff (?)-Inhalationen? gr. 8⁰. 8 Ngr. (Hirschwald in Berlin.)

Wedl, C., Histologische Mittheilungen. Lex. 8⁰. 28 Gr. (In Comm. bei Gerold's Sohn in Wien.)

Wiedemeister, F., Ueber Geisteskrankheiten bei Individuen und Völkern. 8⁰. 6 Gr. (In Comm. bei Rackhorst in Osnabrück.)

Zahn, F. W., Zur Lehre von der Entzündung und Eiterung. gr. 8⁰. 16 Gr. (Winter in Heidelberg.)

Zeitschrift, deutsche, für Chirurgie. Red. Hueter und Lücke. 1 Bd. (6 Hfte.) 1 Heft gr. 8⁰ pro cmplt. 4 2/3 Thlr. (F. C. W. Vogel in Leipzig.)

Zeitschrift, deutsche, für Staatsarzneikunde. Red.: Schneider & Schürmeyer. Neue Folge. XXIX Bd. 1 Hft. gr 8⁰ pro cplt. 2 Thlr. 24 Gr. (Enke in Erlangen.)

Zeitschrift, deutsche militärärztliche Red.: Leuthold. 1 Jahrg. 1872. (12 Hefte) 1. u. 2. Heft. gr. 8⁰ pro cplt. 4 Thlr. (Mittler & Sohn in Berlin.)

Druck von Julius Klinkhardt in Leipzig.

XXV.

Ophthalmiatrik.

Von Dr. Payr.

(Fortsetzung.)

Die Motilitäts-Störungen des Auges.

Anatomie. Die Bewegungen des Augapfels werden durch 6 Muskeln, die sogenannten vier geraden und zwei schiefen Augenmuskeln, vermittelt, während der siebente in der Orbita befindliche Muskel die Elevation des oberen Lides besorgt und gewissermassen als Antagonist des Kreismuskels der Lider zu betrachten ist.

Die vier geraden Augenmuskeln, mm. recti, entspringen mit dem Levator palpebrae superioris im Umfange des Foramen opticum des Keilbeins und bilden die Kanten einer vierseitigen Pyramide, deren Spitze das Sehloch, deren Basis der grösste Kreis des Bulbus und deren Axe der Nerv. opticus ist.

Ihre breiten flechsigen Insertionen liegen in verschiedenen Entfernungen vom Hornhautrande; ihm am nächsten die des R. internus, deren Abstand nur 2‴ beträgt, während die Insertions-Abstände des R. inferior 3‴, des R. sup. und R. extern. $3^{1}/_{2}$‴ importiren.

Je zwei sich gegenüberstehende Augenmuskeln sind als Antagonisten zu betrachten.

Die Drehungsaxe für den R. intern. und extern. steht vertical, die für den R. sup. und infer. aber nicht ganz horizontal, weil die inneren Fasern dieser Muskel der Hornhaut näher als die äusseren liegen, wodurch die Drehungsaxe etwas schief von innen nach hinten und aussen verläuft.

Die geraden Augenmuskeln werden in ihrem ganzen Verlaufe von einer sehnigen Scheide umgeben, welche als Verdichtung des Orbitalbindegewebes zu betrachten ist und von der Periorbita einige Verstärkungen erhält. An der Stelle, wo sie den Bulbus erreichen, verschmilzt ihr Perimysium mit der Scheidenhaut des Augapfels, in der sie nach vorne streben und die sie kurz hinter der Insertionsstelle in schiefer Richtung durchbohren, um sich mit der Sklera zu verbinden.

Diese Verbindung der Muskeln und ihrer Sehnen mit dem vorderen Theile der Scheidenhaut verhindert die völlige Retraction derselben nach der Tenotomie und sichert ihnen noch einen gewissen Einfluss auf die Bewegungen des Bulbus.

Der obere schiefe Augenmuskel, M. obliquus sup., entspringt gleichfalls im Umfange des For. opt. und setzt sich, nachdem er die Trochlea am inneren Ende des oberen Augenhöhlenrandes passirt hat, an der

oberen Peripherie des Bulbus fest. Seine Insertion steht am weitesten, 6''', vom Cornealrande ab.

Der untere Schiefe, m. obliquus infer., entspringt am innern Ende des untern Orbitalrandes, umfasst bogenförmig die Aussenseite des Bulbus und vereinigt sich zwischen dem äusseren Geraden und der Eintrittsstelle des Sehnervs mit der Sklera.

Diese Muskeln werden sämmtlich durch Zweige der Arteria ophthalmica gespeist, während die Venen sich mit Aesten der Vena ophth. intern. und facial. vereinigen.

Als Focus der motorischen Kraft des Auges ist nach Stellwag der Pons und die Medulla oblongata anzusprechen.

Der obere, innere und untere Gerade, der Lidheber und der untere Schiefe werden sämmtlich vom Nerv. oculomotorius versorgt, während der obere Schiefe vom N. trochlearis, der äussere Gerade vom N. abducens innervirt wird. Auch die Bewegungen der Iris werden durch die starke kurze Wurzel vermittelt, welche der N. oculomot. zum Ganglion ciliare sendet.

Die jedem einzelnen Muskel zukommende Wirkung auf die Stellung des Bulbus und die Neigung der Meridiane werden wir bei den Muskelparalysen näher erörtern und bemerken hier nur, dass es viel leichter ist, dieselbe am Ophthalmo-Phantom zu demonstriren, als den Antheil zu bestimmen, der dem einzelnen Muskel bei den verschiedenen Bulbusbewegungen zufällt.

Ist im Allgemeinen auch nicht zu verkennen, dass die ganze auf Convergenz- und Parallel-Stellungen gerichtete Innervation der Augenmuskeln angeboren ist, so darf doch nicht übersehen werden, dass die zur Vermittelung exacter Einstellungen beider Augen erforderlichen Associationen im Kindesalter erst erlernt werden müssen. Nicht minder ist mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass verschiedene Anomalieen des Körperbaues, wie Verkrümmungen der Wirbelsäule, Torticollis etc. die Associationsverhältnisse in verschiedener Weise beeinflussen.

Ein inniger Consens der Augenmuskeln unter einander und mit dem Accommodationsmuskel ist nicht in Abrede zu stellen, wie wir bei den Störungen der Refraction und Accommodation finden werden; aber auch dieser Consens ist ein erlernter und entspricht stets dem individuellen Refractionszustande.

Die genaue Schätzung kleiner Distanzen ist nur durch ein normales Zusammenwirken sämmtlicher Augenmuskeln zu ermöglichen, was bei der Taxation grosser Entfernungen darum weniger in Betracht kommt, weil hier selbst grosse Differenzen nur kleine Unterschiede in der Convergenz der optischen Axen und in den Refractionsverhältnissen des Auges bedingen.

Ebenso ist die Beurtheilung der absoluten Grösse eines Gegenstandes, seiner Ausdehnung im Raume, sowie seiner Ruhe und Bewegung ohne Wahrnehmung der zur Fixation desselben erforderlichen Muskelaction nicht denkbar.

Dieses gilt indess nur von den intendirten Bewegungen des Auges; die der Willkür entzogenen werden nicht percipirt und die unter ihrem Einflusse gesehenen Objecte erscheinen in steter Bewegung, die richtige Orientirung im Sehfelde geht verloren, — es tritt Schwindel ein.

Nosologie. Die Motilitätsstörungen des Auges treten entweder als anomale Associationsverhältnisse einzelner Muskel oder Muskelgruppen, oder unter dem Bilde des Krampfes, oder endlich als wirkliche Lähmungen in die Erscheinung.

Zu den Störungen der ersten Art gehört das Schielen, der Strabismus, welcher sich durch ein gewisses Uebergewicht eines Muskels über seinen Partner der andern Seite bei den associirten Bewegungen beider Augäpfel documentirt, wodurch die gleichzeitige Einstellung der optischen Axen auf einen gewissen Punct im Sehfelde unthunlich wird und die Sehaxe des einen Auges stets in der Bahn des strabetischen Muskels am Objecte vorbeischiesst.

Eine eigenthümliche, noch lange nicht essentiell erkannte Erscheinung ist das Augenzittern, der Nystagmus, der wohl krankhaften Innervations-Verhältnissen sein Entstehen verdankt und sich durch ein stetes Schwanken der Augen kundgiebt, die durch unwillkürliche rasche Contractionen verschiedener Muskeln in beständige oscillatorische Bewegung versetzt werden.

Wirkliche Krämpfe der Augapfelmuskeln gehören zu den Seltenheiten und sind meist nur Theilerscheinungen anderer pathischer Processe, acuter Meningealleiden, der Helminthiase, der Chorea bei Kindern, der Bleidyskrasie etc.

Der tonische Krampf der Augenmuskeln wird im Geleite der Epilepsie, Eclampsie und namentlich des Tetanus beobachtet. Als selbstständiges Leiden sah man ihn nur nach bedeutenden Verletzungen des Bulbus oder der adjacirenden Gebilde auftreten. Der Augapfel zeigt sich dabei starr und in die Orbita retrahirt, die Lidspalte weit geöffnet, und nur selten, bei gleichzeitiger Affection des Kreismuskels, krampfhaft geschlossen.

Der letztgenannte Muskel ist bekanntlich den verschiedensten Formen des Krampfes häufig unterworfen, von denen das Augenblinken, Nictitatio, und der Blepharospasmus, ein constanter Begleiter der Photophobie, die bekanntesten sind. Krampfhafte Affectionen des M. levator palpebrae super. sind selten und nur ausnahmsweise kommt der Lagophthalmus spasticus, das Hasenauge, zur Beobachtung.

Die Muskel-Insufficienzen sind weniger als wirkliche Leiden, denn als Schwächezustände einzelner Muskeln zu betrachten, vermöge deren der Muskel ausser Stande ist, gewisse, einen besondern Kraftaufwand erfordernde Axenstellungen für die Dauer zu erhalten.

Dadurch unterscheiden sie sich auch von den Lähmungen, die sich nicht bloss durch ein Mindermass von Contractions-, sondern auch durch Beschränkung der Retractions-Fähigkeit charakterisiren, wodurch die Beweglichkeit des Bulbus in der Richtung des paretischen Muskels vermindert erscheint.

Die Lähmungen der Augenmuskeln sind dem Grade und der Ausdehnung des Lähmungsbezirkes nach ausserordentlich verschieden, indem nicht bloss Theile eines Muskels, sondern ganze Gruppen, ja selbst sämmtliche Augenmuskeln von der Paralyse getroffen werden können und diese nicht selten bis über die Orbita hinaus sich erstreckt.

Am häufigsten findet sich nach Stellwag die Combination der Paralyse der Bulbus-Muskeln mit jener des Levator palpebr. sup., weil er, wie die Mehrzahl dieser, vom Oculomotorius innervirt wird. Eine nothwendige Folge dieser Lähmung ist das Herabsinken des oberen Lides, die Ptosis.

Complicationen mit Paralyse des M. orbicular. palpebr. sind viel seltner, doch wird die Lähmung dieses Muskels öfters als selbstständiges Leiden und als das Resultat von Leitungshindernissen in der Bahn des N. facialis beobachtet. Es verräth sich durch die Unmöglichkeit des Lidschlusses, wodurch der Bulbus der nöthigen Bedeckung entbehrt und grossentheils blossliegt. Lagophthalmus paralyticus.

Schwächere Grade dieser Parese verrathen sich oft nur durch die Unmöglichkeit, die Lidspalte fest zu schliessen und die äussere Lidhaut zu falten, sowie durch die vorhandene Störung in der Thränenleitung.

Die Lähmung beider Lidmuskeln, die Blepharoplegia, ist ein sehr seltenes Leiden und wohl immer intracraniellen Ursprunges.

I.

Das Schielen, Strabismus.

Das Schielen giebt sich durch die Ablenkung einer Sehaxe in der Bahn bestimmter Muskeln und unter einem bestimmten, wenig veränderlichen Winkel bei nahezu freier Beweglichkeit der Augäpfel, durch die Sehstörungen des schielenden Auges, sowie endlich durch eine allmälig sich bildende eigene Kopfhaltung kund.

Das strabetische Auge zeigt sich beim gemeinschaftlichen Seh-Acte während der Fixation eines in bestimmter Entfernung befindlichen Objectes immer gegen die Seite des afficirten Muskels abgelenkt und seine Sehaxe schiesst je nach der Stellung des Objectes vor oder hinter demselben vor-

bei, während nur die des gesunden Auges richtig auf den Gegenstand eingestellt wird.

Die am häufigsten vorkommende Ablenkung ist die nach Innen durch Contraction des M. rectus intern., wodurch eine übermässige Convergenz und damit der Strabismus convergens bedingt wird. Weniger oft wird die Contraction des äusseren Geraden, der Strabism. divergens, beobachtet. Sehr selten sind die Ablenkungen der Sehaxe nach Oben oder Unten, Strabismus sursum und deorsum vergens, oder gar die aus dem Uebergewichte zweier Geraden entspringenden Mischformen, wie der Strab. intern. sup. oder infer., oder der Strab. extern. sup. oder infer.

Die abnorme Stellung der optischen Axe spricht sich beim gemeinschaftlichen Sehacte entweder constant auf ein und demselben Auge aus, der Strabismus ist somit ein monocularer, oder es weicht bald dieses bald jenes Auge ab, der Strabismus ist binocular, alternirend. Den von beiden Sehaxen hiebei gebildeten Winkel nennt man den primären Schielwinkel.

Dieser Schielwinkel ist in jedem einzelnen Falle ein bestimmter, dem Uebergewichte des Schielmuskels über seinen Partner am gesunden Auge proportionirter. Beim gemeinschaftlichen Sehen begleitet das abgelenkte Auge das gesunde in allen Bewegungen, jedoch so, dass seine Sehaxe unter dem unveränderlichen Schielwinkel am Object vorbeischiesst. Halten wir das schielende Auge mit Ausschluss des gesunden zur Fixation an, so bemerken wir sofort eine Secundär-Abweichung dieses unter der deckenden Hand, die nach Graefe der primären Deviation selbst für den seitlichsten Theil des Gesichtsfeldes gleichkommt und deren Beschränkung immer auf einen gewissen Grad von Insufficienz des Antagonisten deutet. Gleichzeitig vermögen wir aus der Richtung der Secundär-Abweichung am sichersten zu bestimmen, ob die Stellung des ursprünglich schielenden Auges durch den Effect einer oder zweier Muskeln bedingt wird. Diese Form des Strabismus heisst die concomitirende, Strabismus concomitans.

Zur Ermittelung der verschiedenen Nuancen des Schielens stellt man sich dem Kranken gegenüber und prüft jedes Auge gesondert, bezüglich seines Verhaltens bei den verschiedenen Stellungen des Fixations-Objectes. Diese Prüfung wird uns zeigen, dass bei Deckung des strabetischen Auges dieses wie das fixirende gesunde seine Stellung unverändert beibehält, während beim Ausschluss des gesunden Auges die Verhältnisse sich sofort gegentheilig gestalten und erst mit der Entfernung der deckenden Hand das gesunde auf das Object sich einstellt, während das strabetische in die anomale Stellung zurückspringt.

Nur veraltete hochgradige Strabismen, bei welchen die Beweglichkeit der Bulbi eine namhafte Einbusse erlitten hat, oder Fälle, in welchen das kranke Auge wegen gleichzeitig bestehender Amblyopie zur Fixation untüchtig geworden ist, endlich jene alternirenden Strabismen, bei welchen

der Schielende ein beliebiges Auge auf Objecte in den verschiedensten Lagen und Entfernungen einzustellen vermag, bilden eine Ausnahme hievon.

Diese Versuche ermöglichen uns ferner die Bestimmung der Excursionsgrösse und die Berechnung des Schielwinkels, von denen die erstere in prognostischer und therapeutischer Beziehung von hohem Belange ist.

Die Beweglichkeit der Bulbi ist namentlich beim alternirenden Strabismus unbeschränkt und findet nur bei hochgradigen monolateralen Strabismen eine Schmälerung in der Weise statt, dass das Gebiet der Bewegungen um Etwas nach der Seite des contrahirten Muskels verrückt erscheint, was in der Prävalenz des Schielmuskels seinen Grund hat.

Ist die Bewegung des schielenden Auges beschränkt, so bedingt dieser Umstand im Vereine mit der Stabilität des Schielwinkels auch für das gesunde Auge eine Erschwerung der Fixation in gewissen Lagen, die der Kranke in der Weise zu paralysiren sucht, dass er das Gesicht nach der leidenden Seite dreht und beim Strab. intern. das fixirende Auge nach vorne, das strabetische zurückstellt, während beim Strab. extern. das gegentheilige Bemühen zu Tage tritt.

Dieses Gebahren des Kranken, wodurch auch das strabetische Auge in eine richtigere Stellung zum Objecte gebracht wird, führt allmählig eine der strabetischen Ablenkung entsprechende Kopfhaltung herbei, die leicht zur unveräusserlichen Gewohnheit wird und oft selbst nach operativer Heilung des Schielens sich nicht wieder verliert.

Die accommodativen Bewegungen beim convergirenden Strabismus erfahren nach Graefe nachstehende Veränderungen: es verharrt das Auge entweder bei jeder Annäherung des Objects in der Schielstellung und es wird mit der weiteren Annäherung nur der Sehwinkel immer kleiner, bis er endlich verschwindet und die Sehaxen sich im Objecte kreuzen, während bei fortgesetzter Näherung, welche die Einstellung des gesunden Auges noch erlaubt, ein Zurückbleiben des strabetischen Auges nach Aussen sich manifestirt; oder das schielende Auge behält nur bis auf eine gewisse Object-Distance die Schielstellung bei und flieht dann plötzlich nach Aussen, die Bewegungen des gesunden in associirter Weise begleitend; oder endlich verhält sich das strabetische Auge dem in etwas grösserer Entfernung und in der Mediane befindlichen Fixationsobject gegenüber indifferent, macht aber bei gewisser Entfernung desselben plötzlich eine mehr spastische Accommodationsbewegung.

Ob der Strabismus Aenderungen im Refractionszustande bedinge, bedarf noch des Nachweises.

Die den Strabismus begleitenden Sehstörungen anlangend, gilt im Allgemeinen Folgendes: Das directe Sehen wird nur durch ein Auge vermittelt und zwar durch ein und dasselbe beim monolateralen, abwechselnd durch beide beim binocularen Strabismus. Dieser Umstand erklärt das

seltene Auftreten der Diplopie, die meist nur beobachtet wird, wenn der Schielende die Aufmerksamkeit auf ein in der Axenrichtung des strabetischen Auges befindliches Object concentrirt, oder wenn das Bild des fixirenden gesunden Auges durch dunkelfarbige Gläser abgeschwächt wird. Ueberdiess kann sie durch Prismen hervorgerufen werden, deren brechender Winkel die Excentricität des Netzhautbildes zu vermindern und der Macula lutea des strabetischen Auges näher zu rücken geeignet ist.

Diese Doppelbilder werden den Gesetzen der Projection zufolge immer in einer der Deviation entgegengesetzten Richtung projicirt, so dass das Doppelbild eines nach rechts schielenden Auges stets links vom Bilde des fixirenden und umgekehrt sich zeigen wird. Beim Strab. sursum vergens erscheint dasselbe tiefer, höher dagegen beim Strab. deorsum vergens.

Trotz dem Bemühen des Kranken, das Doppelbild des strabetischen Auges zu unterdrücken, nimmt dieses doch am gemeinschaftlichen Sehacte insoferne Theil, als es erfahrungsgemäss durch die über die ganze Retina ausgedehnte quantitative Lichtempfindung die Intensität der Eindrücke im fixirenden Auge erhöht. Nicht minder wird durch die seitlichen qualitativen Wahrnehmungen des strabetischen Auges zur Erweiterung des Gesichtsfeldes beigetragen. Dieser seitliche Ergänzungsbezirk des Sehfeldes ist beim divergirenden Strabismus selbstverständlich grösser, als beim convergirenden, wo er, wie bei hochgradiger Convergenz, kaum nennenswerth erachtet werden kann.

Beim monolateralen Strabismus ist nach längerem Bestande ein gewisser Grad von Amblyopie unausbleiblich, während er beim alternirenden gänzlich fehlen kann.

Sie beruht entweder auf einer Abstumpfung der centralen Sehschärfe ohne Unterbrechung der Leitung in der Netzhaut oder auf völliger Aufhebung derselben. Nach längerer Dauer des Leidens beobachtet man selbst Zunahme der Energie eines vom gelben Flecke nach Innen gelegenen Netzhautabschnittes, der bei der Fixation mit dem strabetischen Auge auf das Object eingestellt wird. Selbst textuelle Veränderungen der Retina, Trübungen der von der Mac. lutea nach Aussen gelegenen Retinalabschnitte wurden nach langem Bestande des Strabismus ophthalmoskopisch nachgewiesen.

Der Strabismus wird nach Stellwag fast immer nur durch Störungen des gemeinschaftlichen Sehactes, Strabismus opticus, oder durch krankhafte Affection der Augenmuskeln, Strabismus muscularis, hervorgerufen und ist nur selten als Folgeübel anderweiter Umstände aufzufassen.

Der Str. opticus wird am häufigsten durch Hyperpresbyopie, jenen Functionsfehler des Auges erzeugt, bei welchem der Fernpunctabstand über die positive Unendlichkeit hinaus in negative Distancen verlängert erscheint und das Auge convergent auffallende Strahlen in deutliche Re-

tinalbilder zu vereinigen vermag. Immer sind es indess nur die mässigeren Grade der Uebersichtigkeit, welche die Entwickelung des Leidens begünstigen. Stellwag meint, dass eine sehr geringe Accommodationsbreite und eine unverhältnissmässige Grösse des zwischen Seh- und Hornhautaxen gelegenen Winkels das Schielen begünstige, gibt indess selbst zu, dass der pathogenetische Zusammenhang zwischen Uebersichtigkeit und Strabismus keineswegs noch klar gestellt sei.

Weitere und sehr häufige Veranlassungen zur Entstehung des Schielens geben die Hornhauttrübungen, wie wir bereits im Abschnitte über die Krankheiten der Hornhaut dargethan haben; ferner ungleiche Sehweiten beider Augen, monocularer abnormer Astigmatismus. Seltner sind es Linsentrübungen oder amblyopische Zustände, da die Sehstörung doch einen gewissen Grad erreicht haben, d. h. so beschaffen sein muss, dass sie den Kranken nöthigt, das undeutliche Netzhautbild zu unterdrücken, aber ebensowenig zu beträchtlich sein darf, weil in solchen Fällen die Unterdrückung auch ohne strabetische Ablenkung zu Stande kommt.

Der Strab. muscularis wird am häufigsten durch hochgradige Myopie bedingt und ist dann gewöhnlich ein divergirender. Werden nämlich, wie bei Myopie, kleine Gegenstände zum Zwecke des Deutlichsehens sehr nahe an das Auge gebracht und damit eine hochgradige Convergenz der Seh-Axen herbeigeführt, so ermüden die Recti interni, werden insufficient und geben so zur Entstehung von Doppelbildern Anlasss, die vermöge ihres geringen gegenseitigen Abstandes den Drang zur Elision unabweislich erscheinen lassen. Da nun der Kranke wegen der bestehenden Insufficienz der innern Geraden diesem Drange nicht Folge zu geben vermag, so hilft er sich durch angestrengte Contraction eines äussern Geraden, weil er durch die dadurch bewirkte strabetische Ablenkung nach Aussen das nun sehr excentrische Doppelbild leichter zu unterdrücken und das fixirende Auge in eine bequemere Stellung zu bringen vermag.

Bildet sich der Langbau des Auges, die sogenannte Bathymorphie, die allen wahren Myopien zu Grunde liegt, nur langsam aus, so können durch fortgesetzte Uebung die Mm. recti interni allerdings so erstarken, dass sie den erforderlichen Convergenzgraden zu genügen und schliesslich selbst eine Prävalenz über die Externi zu gewinnen vermögen. Anders dagegen verhält es sich bei rascher Entwickelung der Bathymorphie; die Insufficienz der Recti tritt hier bald zu Tage und mit ihr das Unvermögen, die Sehaxen für längere Zeit auf kurze Distancen eingestellt zu erhalten: das Auge verfällt der Asthenopie, als deren nothwendige Folge die strabetische Ablenkung zu betrachten ist.

Aber auch bei normalen und hyperpresbyopischen Augen kann die Insufficienz der inneren Geraden zum divergirenden Strabismus führen, in-

dem der Kranke zur Vermeidung der asthenopischen Beschwerden das eine Auge ablenkt.

Eine nicht zu seltene Quelle des Strabismus ist die Augenmuskelparese, die den Befallenen um so mehr zu erhöhter Anstrengung des functionstüchtigen Antagonisten zwingt, je geringer die Distance der lästigen Doppelbilder ist. Die Ablenkung ist in solchen Fällen als Luscitas, ein durch Beschränkung der Beweglichkeit des Bulbus sich vom Strabismus unterscheidender Zustand, aufzufassen. Mit der Heilung der Paralyse geht indess diese Ablenkung häufig in wirklichen Strabismus über, der durch die allmälige Aenderung der Innervations-Verhältnisse und durch die textuellen Metamorphosen der Muskeln zu Stande kommt, welche die früheren Associationsverhältnisse nothwendig alteriren.

Dass im zarten Kindesalter durch häufige und dauernde Fixation auffälliger Objecte, die der Medianebene des Gesichtes weitab liegen, sowie durch das beständige Tragen der Kinder auf ein und demselben Arm, wodurch sie alle nach Vorne gelegenen Gegenstände nur mittels starker Seitwärtswendung der Augen zu betrachten im Stande sind, die Entstehung des Strabismus begünstigt wird, ist nicht zu läugnen. Ebensowenig ist die Thatsache anzutasten, dass bei schwächlichen, frühreifen und erethischen jugendlichen Subjecten psychische Erregungen oft zum Schielen führen und dass der Strabismus häufig als Reflexerscheinung der Helminthiase, oder in Folge erschwerter Dentition, oder heftiger Gemüthsaffecte zur Beobachtung kommt.

Der angeborne Strabismus gehört wohl zu den grössten Seltenheiten; doch ist sein Vorkommen constatirt und zeichnen sich die hierher gehörigen Fälle durch hochgradige Ablenkung mit erheblicher Beschränkung der Beweglichkeit des Antagonisten und fibröser Entartung des Schielmuskels aus, dessen Insertion oft durch straffes Bindegewebe verstärkt und nach hinten verbreitert erscheint.

Der auf Sehstörungen beruhende Strabismus tritt gewöhnlich um das 5. oder 7. Lebensjahr, seltener erst in der Jünglingsperiode auf, weil während dieses Zeitraumes die ersten ernsten Anforderungen an das Auge gestellt werden. Im Beginne mehr periodisch und nur auf bestimmte Veranlassungen hervortretend wird das Schielen im weiteren Verlaufe immer häufiger, bis der Kranke schliesslich allen Einfluss auf den kranken Muskel verliert und endlich continuirlich schielt.

Der muskulare Strabismus gelangt häufig erst in späteren Lebensperioden mit der endlichen Ausbildung des Grundleidens zur Entwickelung. Beruht er auf Insufficienz der R. interni, besonders in Folge fortschreitender Bathymorphie, so geht die Entwickelung langsamer von Statten. Der Strabismus ist anfangs ein periodischer und beim Nahesehen die Einstellung beider Sehaxen noch möglich. Bei fortgesetzter Anstrengung aber

bemerkt man endlich die Ablenkung des einen Auges, die sofort eintritt, wenn das Object rasch dem Nahepuncte entgegengeführt wird. Concavgläser vermögen wohl durch Fernrückung des Objects die Deviation hintanzuhalten; doch wird sie durch dieselben selten dauernd corrigirt und der Strabismus wird stabil und erreicht bei rascher Zunahme der Bathymorphie einen hohen Grad. Dabei kann für nahe Distancen immer noch eine richtige Einstellung ermöglicht werden, während beim Fernsehen alsogleich eine auffallende Divergenz zu constatiren ist. Doch ist in der Mehrzahl der Fälle das strabetische Auge gar nicht beim gemeinschaftlichen Sehact betheiligt und zeigt entweder immer eine divergente Stellung oder es behauptet sich diese bloss beim Sehen in die Ferne, während nahen Objecten gegenüber sich eine unzureichende Convergenz geltend macht.

Der Strabismus opticus ist einer Besserung fähig, wenn die demselben zu Grunde liegende Sehstörung nicht zu bedeutend ist oder im weiteren Verlaufe selbst eine erhebliche Besserung erfährt, wie Solches namentlich bei Hornhautflecken oder bei geringen Graden der Hyperpresbyopie beobachtet wird; ferner wenn die Ablenkung überhaupt keine bedeutende ist und die directe Veranlassung zum Schielen möglichst vermieden wird, sowie endlich dann, wenn noch keine Secundär-Erscheinungen im Auge oder in den Muskeln zur Entwickelung gekommen sind. Ein ernster fester Wille von Seite des Kranken, sowie zweckmässige Muskelübungen vermögen hierin viel.

Weniger günstig sind die Verhältnisse beim muskularen Strabismus gelagert, der meist zeitlebens fortbesteht und weit häufiger eine Verschlimmerung denn eine Besserung erfährt.

Dem ständigen monocularen Strabismus gesellt sich auch bald eine Abnahme der Netzhautenergie, die nur im innern Retinalfelde bis zu einem gewissen Grade sich intact erhält, im Uebrigen aber jenen Zustand repräsentirt, den wir a. a. O. unter dem Namen der Amblyopia ex anopsia kennen gelernt haben.

Nach vieljährigem Bestande des Strabismus machen sich endlich auch materielle Veränderungen in den betheiligten Muskeln geltend, welche die Beweglichkeit des Bulbus wesentlich behindern und das Schielen endlich in Luscitas verkehren. Diese Veränderungen sprechen sich zunächst am Schielmuskel selbst aus, der mehr und mehr an Dicke zunehmend bald alle Zeichen der vollendeten Hypertrophie erkennen lässt, vermöge welcher er ein so bedeutendes Uebergewicht über den Antagonisten gewinnt, dass dieser durch allmälige Ausdehnung und Verlängerung der gegentheiligen Metamorphose, der Atrophie, verfällt. Späterhin erreicht aber auch den hypertrophirten Muskel dieses Loos, indem er in einen dünnen fibrösen Strang zusammenschrumpft, der aller Contraction bar erscheint und durch seine allmälige Verkürzung ungeheure Schiefstellungen des Bulbus bewirkt.

Nicht gar selten werden analoge Zustände auch am fixirenden Auge beobachtet und dessen Excursion in einer Weise beschränkt, dass der Kranke nur durch Drehungen des Kopfes das Auge auf das Fixationsobject richtig einzustellen vermag.

Therapie: Die Behandlung des Strabismus ist entweder eine orthopädische oder eine operative und nur eine sehr bescheidene Anzahl von Fällen dürfte sich, wie wir im Weiteren sehen werden, für die interne Medication eignen.

Betreffs Erfüllung der ersten Aufgabe ist es nöthig, schon in den ersten Kinderjahren in allen Fällen, wo eine Erschwerung des gemeinschaftlichen Sehens ermittelt werden kann, sofort alle Anstrengungen der Augen zum Zwecke des Deutlichsehens besonders auf kurze Distancen strenge zu untersagen, Spielzeuge, die vermöge ihrer Kleinheit grössere Anstrengungen der Augen erfordern, zu amoviren und die Kinder erst spät zum Erlernen des Lesens und Schreibens, sowie zu weiblichen Handarbeiten anzuhalten.

Im vorgerückten Kindesalter, wo sich die pathogenetischen Momente der Störungen im gemeinschaftlichen Sehacte genauer eruiren lassen, empfiehlt Stellwag in allen jenen Fällen, wo facultative Hypermetropie dem beginnenden Strabismus zu Grunde liegt, die Neutralisation dieser Refractions-Anomalie durch das Tragen von entsprechenden Convexbrillen, das sich hier als ein schätzbares Prophylacticum, ja nicht selten bei periodisch auftretendem Strabismus als wirkliches Heilmittel erweist. Nicht minder sind da, wo progressive Bathymorphie oder gar muskulare Asthenopie die Deviation eines Auges besorgen lassen, Concavgläser die besten Corrigentien der Myopie, weil sie eine grössere Entfernung des Fixationsobjectes vom Auge verstatten. Bei wirklicher Insufficienz oder Parese eines Muskels endlich lässt sich von geeigneten prismatischen Gläsern ein Ausgleich dieser Zustände erhoffen.

Ist die deutliche Sehweite auf beiden Augen auffallend verschieden, oder die dioptrischen Medien getrübt, so kann das Scharfsehen nur durch Ausschluss des störenden Auges vom gemeinschaftlichen Sehacte entweder durch Deckung mit der Hand oder mittels eines tiefblauen Glases bewerkstelligt werden. In solchen Fällen sind gesonderte Sehübungen mit dem schwächeren Auge nie zu vernachlässigen, um es nicht gänzlich der Amblyopie verfallen zu lassen.

Ist bereits periodisches Schielen eingetreten, so sind zur Verhütung eines Ueberganges in ständigen Strabismus zweckmässige Muskelübungen vorzunehmen, deren Hauptzweck vorwaltende Bethätigung des Antagonisten und dadurch bedingte Entspannung des Schielmuskels sein muss. Wir werden denselben am sichersten dadurch erreichen, wenn wir bei monolateralem Strabismus das gesunde, bei alternirendem bald das eine bald das

andere Auge verbinden, und stets in der Richtung des Antagonisten fixiren lassen.

Dasselbe Resultat suchte man durch theilweise Schwärzung von Brillengläsern zu erreichen, die eine Fixation nur in der beabsichtigten Richtung erlauben; man ist indess wieder davon zurückgekommen, weil sie den gemeinschaftlichen Sehact behindern und so die normalen Associationsverhältnisse der Muskeln stören.

Unter die Strabismen, welche einer medicamentösen Behandlung sich zugängig erweisen, gehört in erster Reihe der auf Helminthiase beruhende.

Schon Hirsch in Prag hat in der A. h. Z. vor ein paar Jahren diesen Gegenstand einer eingehenden Betrachtung unterzogen und die Mittel zur Beseitigung desselben angegeben. Auch wir hatten vielfach Gelegenheit uns von dem Erfolge der angegebenen Behandlung zu überzeugen, der erst vor 14 Tagen durch nachstehenden Fall eine abermalige Bestätigung erfuhr.

Der 7jährige Sohn eines Locomotivführers dahier schielte periodisch mit dem rechten Auge auffallend nach innen und musste desswillen von seinen Eltern, die in dieser Erscheinung nur eine von seinen Commilitonen angelernte Unart erblickten, viele Püffe erdulden, bis sie endlich die Ueberzeugung gewannen, dass die Ablenkung des genannten Auges völlig willenlos von Seite des kleinen Patienten erfolge. Endlich zu Rathe gezogen erklärte ich sofort, dass dieser Zustand von Eingeweidewürmern um so sicherer herrühren müsste, als zugleich eine auffallende Pupillenerweiterung mit ihm verbunden war. Der Erfolg bestätigte diesen Ausspruch und hatten 6 eingränige Gaben von Santonin 1. den Abgang eines ganzen Convoluts von Spulwürmern zur Folge, worauf Strabismus und Mydriase dauernd verschwand.

Da nun, wie die Anamnese ergab, schon im Vorjahre Spulwürmer von dem Kleinen abgingen, hätten wir nach den bestehenden Anschauungen correcter durch Darreichung der Spigelia gehandelt. Wir sind indess der Meinung, dass der symptomatische, durch Wurmreiz erzeugte Strabismus ebenso wie die spastische Mydriase in keinerlei directer Beziehung weder zu Cina noch Spigelia stehen, sondern dass es sich um möglichst rasche Entfernung der Entozoen handelt, um die Reizung des Sympathicus zu beheben, deren Reflex uns in den fraglichen Zuständen entgegentritt. Die Bestätigung dieser Anschauung finden wir täglich in dem Gebahren der alten Schule, die unbekümmert um die vorhandene Species (Ascaris lumbricoides vel vermicularis) ihr Santonin-Confect reicht und nicht bloss damit, sondern öfter selbst mit dem beliebten Calomel zum erwünschten Ziele gelangt. Abgesehen aber auch davon hat mir das Santonin in etwas kräftigeren Gaben stets raschere Dienste als die Spigelia geleistet.

Einem ähnlichen Verhältnisse begegnen wir bei der symptomatischen Form des Strabismus in Folge krankhafter Processe des Gehirns und der Meningen. Je mehr dieselben sich durch die uns zu Gebote stehenden Mittel Apis, Bellad., Bryon., Calc. c., Kali hydrojod., Sulphur etc. rückbildungsfähig erweisen, desto weniger ist eine Stabilität des begleitenden Strabismus zu besorgen. Ja nicht selten sehen wir denselben noch vor Ablauf des intracraniellen Leidens verschwinden.

Endlich gehört noch der Strabismus in Folge heftiger Gemüths-Affecte, besonders nach Furcht und Schreck, hierher. Ueber diese Art unseres Leidens hat Gallavardin in der N. Z. für homöopathische Klinik einige interessante Beobachtungen veröffentlicht, an denen wir nur die schärfere Unterscheidung zwischen Strabismus und Augenmuskelparese vermissen.

Wir sehen nämlich im Strabismus nur ein anomales Associationsverhältniss, demgemäss ein Muskel ein gewisses Uebergewicht über seinen Partner am andern Auge periodisch oder dauernd erringt, wobei aber die Excursionsfähigkeit der Bulbi gar nicht, oder kaum merklich beeinträchtigt erscheint. Der strabetische Muskel ist nicht krank, sondern nur schwach, er besitzt eine geringere Leistungsfähigkeit und vermag im Zustande dieser Asthenie gewisse Axenstellungen, die einen besonderen muskularen Kraftaufwand erheischen, für die Dauer nicht zu erhalten. Die Lähmung dagegen ist der Ausdruck der gestörten Innervation, welche nicht bloss die Contractionskraft des Muskels, sondern auch das Mass der Refraction beschränkt und somit die Excursionsfähigkeit des Bulbus in der Bahn des paretischen Muskels wesentlich beeinträchtigt.

Das differentielle Moment ruht demgemäss in der Excursionsfähigkeit des leidenden Bulbus, und nur der paralytische Strabismus, die Luscitas, bildet den Uebergang zur wirklichen Lähmung, da bei ihr die Innervation wenigstens vermindert erscheint.

Die von Gallavardin gegen diese Art des Strabismus empfohlenen Mittel sind Bellad., Alumen, Hyoscyam., Stramon. und Tabac., und will er die beiden ersten besonders bei Scrophulösen, Bellad., Hyosc. und Stramon. bei Gehirnaffectionen, Eclampsie, Chorea etc.; Bell., Hyosc. und Stramon. aber bei Strabismus nach Schreck, Angst und Furcht berücksichtigt wissen.

Fassen wir nun die Charakteristik der einzelnen Mittel näher in's Auge, so finden wir allerdings bei Belladonna in den wenigen speciell hierher gehörigen Zeichen:

Aufwärts gedrehter Augapfel.

Schielen und stumpfsinniges Ansehen.

Krampfhaftes Herumdrehen der Augen, die in beständiger krampfhafter Bewegung sich befinden,

eine Universalität der Wirkung, welche ausser andern später zu erörternden Eigenthümlichkeiten das ganze Gebiet der Muskeln des Augapfels

umfasst und demgemäss im Strabismus auf Grund entzündlicher Prozesse des Gehirnes, oder mindestens abnormer Molecularbewegung durch psychische Alterationen ein Hauptaugenmerk verdient.

Immerhin werden aber die aus der letztgenannten Veranlassung hervorgegangenen Strabismen numerisch von denjenigen überboten werden, welche uns im Geleite acuter und chronisch-entzündlicher Prozesse der Meningen bei Scrophulösen occurriren; nichtsdestoweniger kommen sie bei erethischen jugendlichen Subjecten nicht zu selten vor und erinnern namentlich nach kurzem Bestande stets an die Belladonna.

In ihren Wirkungskreis dürfte sicher auch der von Blodig erzählte Fall gehören, der eine Frau betraf, die, vordem stets gesund, im Beginne einer Schwangerschaft plötzlich von Strabismus befallen wurde. Er vertröstete sie mit der Operation auf die Zeit nach dem Puerperium, war aber nicht minder als sie selbst erstaunt, als der Strabismus nach der Entbindung spurlos verschwunden war.

Dass die Thonerde, Alumina, das Cerebralsystem und speziell das Gebiet des Oculomotorius zu afficiren vermag, erhellt aus dem Symptom „Schielen beider Augen“; doch bekennen wir offen, dass die bisherigen Prüfungs-Ergebnisse des Mittels sowenig als dessen Verwerthung am Krankenbette uns den Charakter desselben klar gestellt und seine Indicationen präcisirt haben, wesshalb wir in Ermangelung eigner Erfahrungen es einfach bei der Empfehlung Gallavardin's bewenden lassen müssen.

Neben der Belladonna haben Hyoscyamus und Stramonium sicher die ausgedehntesten Beziehungen zum Cerebralsystem und ist von dieser Trias wohl das Meiste bei dem in Rede stehenden Leiden zu erwarten.

Die Wirkungen des Bilsenkrautes berühren die Vierhügel, den Pedunculus, die valvula cerebelli, den Pons, die corpora restiformia und das verlängerte Mark, somit die Ursprungsstätten sämmtlicher Augenmuskel-Nerven und des N. facialis — und es leuchtet darum ein, dass die durch psychische Alterationen hervorgerufenen Strabismen nervöser Individuen, Weiber und Kinder, in ihm ihr Heilmittel finden können. Aber auch sie dürfen, wie überhaupt alle durch medicamentösen Einfluss zu beseitigenden Fälle, nicht zu alt sein, und Gallavardin's acht Jahre bestehender Strabismus war wohl ein intercurrenter, widrigenfalls textuelle Veränderungen im Schielmuskel oder im Antagonisten der Heilung Hindernisse bereitet haben dürften.

Aehnlich dem vorgenannten Mittel erstrecken sich die Wirkungen des Stechapfels auf das ganze Cerebralsystem, wesshalb er in allen auf psychischer Alteration beruhenden, wie im Geleite der häufigsten Neuropathien des Kindesalters auftretenden Strabismen stets in Frage kommen wird.

Eine genaue Differentialdiagnose zwischen den beiden letztgenannten

Mitteln scheint uns nach den bisherigen Prüfungsergebnissen nicht möglich; die nahe Verwandtschaft ihrer Wirkungen liess uns ein verlässiges differentielles Moment bislang nicht erkennen.

Mit welchem Rechte Gallavardin den genannten Mitteln noch die Nicotiana anreiht, wollen wir dahingestellt sein lassen, da ihr bisheriges, allerdings sehr mangelhaftes Symptomenverzeichniss nur wenige und höchst irrelevante, auf die Muskulatur der Lider bezügliche Zeichen, aufweist.

Führen beim Strabismus die von uns angegebenen Mittel, sowie ein entsprechendes gymnastisches Verfahren nicht zum Ziele, so ist die Stabilität desselben ausser Zweifel gestellt und tritt zur Erzielung einer möglichst richtigen Einstellung der pathologisch deviirten Sehaxe die operative Chirurgie in ihre Rechte.

Das operative Verfahren beim Strabismus besteht nun heutzutage keineswegs in der wirklichen Tenotomie, sondern lediglich entweder nur in partieller oder totaler Lostrennung der Sehne eines Muskels von der Sklera (Rücklagerung) oder in einer Verrückung seiner Insertion gegen die Hornhautgrenze, wodurch ihm ein grösseres Wirkungsvermögen verliehen wird (Vorlagerung).

Diese operativen Eingriffe lassen uns indess das angestrebte Ziel immer nur annähernd erreichen und erst die nachmaligen Verhältnisse müssen darüber entscheiden, ob die weitere Vervollkommnung des Operations-Effectes von dynamischen Agentien erwartet werden kann. Die Gegenwart von Doppelbildern, seien sie nun vordem zugegen gewesen oder erst nach der Operation aufgetreten, erhöht das Bedürfniss des Einfachsehens in demselben Masse, als das Bild des leidenden Auges an Klarheit gewinnt und es wird die Tendenz, identische Netzhautstellen (Macula lutea) auf das Fixationsobject einzustellen, oft das ergänzen, was die Operation nur approximativ erreichte, besonders wenn die geeignete orthopädische Nachhilfe dabei nicht versäumt wird.

Aber auch bei völliger Absenz von Doppelbildern ist eine völlig genaue Einstellung schon um desswillen nicht absolute Nothwendigkeit, weil des einseitigen Sehactes wegen Sehstörungen nicht bestehen und Deviationen von $^1/_2$—1‴ der Kosmetik keinen namhaften Eintrag thun.

v. Graefe's genialer Thätigkeit in dieser Richtung verdanken wir die grossartigen Erfolge der angedeuteten Operationsweise, durch welche einer Immobilität des Bulbus in der Richtung des operirten Muskels nicht minder als einem Strabismus in der Bahn des Antagonisten entschieden vorgebeugt wird.

Nach ihm musste das Studium des Strabismus, in Anbetracht des Umstandes, dass der Bulbus eine im Centrum fixirte, nur gewisser Rotationen fähige Kugel sei, die Ueberzeugung nahe legen, dass die Insertionsstelle des prävalirenden (Schiel-) Muskels zu weit nach Vorne liege

und dass demgemäss zur Beseitigung des bestehenden Missverhältnisses die Rücklagerung der Muskel-Insertion erforderlich sei.

Im Allgemeinen werden wir daher durch die Rücklagerung der Skleralinsertion des inneren oder äusseren Geraden um soviele Linien als die pathologische Con- oder Divergenz beträgt, eine natürliche, d. i. die mittlere Stellung des Bulbus erzielen können; doch kommen hiebei noch nachstehende Verhältnisse in Betracht.

Jede Rücklagerung beschränkt nothwendig die Beweglichkeit des Bulbus in der Richtung des zurückgelagerten Muskels, da durch die Verlegung der Skleralinsertion nach hinten der Rotationseffect eine Einbusse erleiden muss. Diese Beschränkung überbietet aber das lineare Mass der Rücklagerung, und selbst die krankhaft vermehrte Beweglichkeit des strabetischen Auges in der Schielrichtung würde nicht ausreichen, eine Insufficienz des zurückgelagerten Muskels zu verhüten, durch welche die associirten Bewegungen des Bulbus in der Bahn des rückgelagerten Muskels wesentlich erschwert, die accommodativen aber in einer Weise beeinträchtigt würden, dass das kranke Auge auffallend zurückbliebe, wodurch bei ursprünglich convergirendem Schielen, durch Fixation naher Objecte ein secundär divergirendes das nothwendige Resultat sein müsste.

Hieraus erhellt, dass die einfache Rücklagerung nur bei Strabismen leichteren Grades zulässig erscheint, bei welchen das lineare Mass der Deviation nie über 3''' beträgt, um die accommodativen und associirten Bewegungen nicht durch Muskel-Insufficienz zu beeinträchtigen.

Die Correction aller dieses Mass übersteigenden Abweichungen erfordert daher ein Verfahren, dessen Feststellung wir einzig v. Graefe's eminenten Leistungen danken und welches lediglich den Verhältnissen der associirten Muskelbewegung entnommen ist.

A. Graefe hat in seinen „Motilitätsstörungen des Auges“ die hier geltenden Maximen mit seltener Sachkenntniss entwickelt und uns als Vorbild in der Darstellung derselben gedient.

Diesen gemäss erheischen alle das lineare Mass von 3''' überschreitenden pathologischen Deviationen eines Auges einen bilateralen operativen Eingriff.

Wird z. B. bei einer Deviation von 4''' durch die Rücklagerung des Schielmuskels ein etwa noch 2''' betragender Defect erzielt, so halten wir uns bloss an die etwa gleichmässige Secundär-Abweichung des gesunden Auges unter der deckenden Hand und operiren dasselbe in der nämlichen Weise, als ob es das primär leidende gewesen wäre. Hiedurch zwingen wir den Muskel zu einem dieser Rücklagerung entsprechenden höheren Spannungsgrad bei der Fixation und heben damit zugleich die noch bestehende Deviation des primär schielenden Auges.

Hierbei ist selbstverständlich das Plus der Correction immer auf das

primär schielende Auge zu vertheilen, da dem ursprünglichen Schielmuskel jedenfalls eine Prävalenz über seinen Partner zugeschrieben werden muss, obschon beim Strabism. concomitans überhaupt die Beweglichkeit in der Schielrichtung auch auf dem relativ gesunden Auge erhöht erscheint.

Der aus dieser genialen Verfahrungsweise resultirende Gewinn ist ein ausserordentlicher und erhellt aus dem Umstande, dass die beträchtlichste Deviation (4—6‴) ohne Nachtheil (Insufficienz) beseitigt, die durch beträchtliche Rücklagerung und dadurch hervorgerufene Lockerung des subconjunctivalen Zellgewebes bedingte entstellende Ektopie des Bulbus, sowie die Retraction der Carunkel verhütet werden kann, und endlich die accommodativen und associirten Bewegungen mit Symmetrie vor sich gehen.

Die Operation selbst ist in nachstehender Weise auszuführen. Die Lider werden möglichst vom Bulbus abgezogen und der letztere selbst erforderlichen Falles mittels einer Fixirpincette nach der der Ablenkung entgegengesetzten Richtung gerollt. Zur Vermeidung einer unter Umständen selbst störend wirkenden Assistenz bedient man sich am besten des von A. Graefe construirten scheerenförmigen Elevateurs, der nicht bloss der Lidspalte eine beliebige Weite zu geben verstattet, sondern durch sein kräftiges Eingreifen in die Uebergangsfalte auch als Ophthalmostat wirkt. Die Conjunctiva wird alsdann zwischen Cornealrand und Skleral-Insertion des zu operirenden Muskels in eine Falte erhoben und mit der Cooperschen Scheere vertical bis auf 2‴ eingeschnitten. Nach vorsichtiger Lockerung des den Muskel umgebenden Bindegewebes wird weiter dessen Insertionsstelle auf dem kürzesten Wege mit einem Schielhaken umgangen und von der Sklera lospräparirt, wornach man sich durch Einführung eines weiteren Hakens zu versichern hat, ob die Trennung sämmtlicher Sehnenfasern vollständig gelungen ist, widrigenfalls diese nachgeholt werden müsste.

Nach Vollendung der Operation wird ihr Effect geprüft und hiernach die weiteren Massnahmen bestimmt. (Fortsetzung folgt.)

XXVI.

Gynaekologie.

Aus meinem geburtshülflichen Tagebuche.

Von Dr. Löscher.

Frau S. in R., 26 J. a., secundipara, hatte ein Mal leicht und glücklich, aber ein kleines, schwaches Kind geboren, das bald nach der Geburt gestorben war. Während ihrer zweiten Schwangerschaft hatte sie sich sehr wohl befunden, fleissig und anhaltend arbeiten können. Das Verhalten, die Lage und die Bewegungen der Leibesfrucht waren ihr anders vorgekommen, als bei der ersten Schwangerschaft, auch war die Gebär-

mutter nicht so hoch gestiegen. Sie bemerkte am Nachmittage des 17. Januar cr. die ersten Wehen, der Unterleib hatte sich gesenkt, Schleim floss aus der Mutterscheide. Die herzugerufene Hebamme V. aus T. glaubte bei der von ihr sogleich vorgenommenen Untersuchung durch den wenig eröffneten Muttermund ein Füsschen entdeckt zu haben, und machte sich auf eine unvollkommene Steisslage gefasst. Die Gebärende hatte nur schwache Wehen und verlor beim Umhergehen im Zimmer eine Portion Wasser. Bei der im Stehen wiederholten Untersuchung fand die Hebamme den Muttermund erweitert und weich, die Blase gesprungen; Wasser floss ihr fortwährend entgegen; sie berührte deutlich einen kleinen Theil, anscheinend ein Füsschen neben einem stärkeren und dickeren Theile, den sie für den Steiss hielt.

Fortan behielt sie die Gebärende auf dem Gebärbette, und konnte auch, als sich durch langsam stärker werdende Wehen im Laufe der Nacht und am folgenden Tage der Muttermund allmählig weiter ausdehnte, auf Grund wiederholt angestellter Untersuchungen ihre Diagnose der Steissgeburt nur aufrecht erhalten. Sie vertröstete deshalb die besorgten Angehörigen und hegte, trotz der langen Verzögerung des Geburtsverlaufs, keinen Zweifel über die natürliche Beendigung desselben. Eine hohe Untersuchung hat sie nicht angestellt.

Es wurde später mir erzählt, die Hebamme habe, gedrängt durch die ungeduldig werdende Gebärende und deren Angehörigen, in der Nacht vom 18/19. Januar cr. sich endlich zum Eingreifen mit der ganzen Hand entschlossen, und — das vermeintliche Füsschen heruntergeholt, das sich aber dann als das rechte Aermchen entpuppt habe! Mir gegenüber stellte die Hebamme, unter allerlei Ausflüchten, um das unterlassene hohe Untersuchen zu entschuldigen, den Sachverhalt so dar: sie habe erst im Laufe des 19. Januar einen Kindestheil erreichen können, aber nicht als Aermchen erkannt; die Wehen allein hätten in den Vormittagsstunden des 19. den vorliegenden Theil heraus gefördert, und dann erst habe sie aus dem herabhängenden rechten Aermchen auf eine Querlage geschlossen und ärztliche Hülfe verlangt! — Wie dem auch sein mag, aufgeklärt pflegen derartige peccata selten zu werden, — so viel steht fest, dass die Hebamme eine Anzahl grober Fehler beging, in Sonderheit dadurch, dass sie es sich nach Abfluss des Fruchtwassers nicht angelegen sein liess, durch hohe Untersuchung den vorliegenden Kindestheil zu erkennen.

Die Hebamme gab endlich die Unmöglichkeit, die S. selbst zu entbinden, zu, wie es scheint, nach mehreren vergeblichen Wendungsversuchen. Es wurde der nächste Arzt herbei citirt, der am 20. Januar 5 Uhr Morgens bei der Gebärenden anlangte. Er erkannte die Nöthigung einer sofort anzustellenden Wendung des noch lebenden Kindes, ging zu wiederholten Malen mit der ganzen Hand ein, gelangte aber nicht bis zu den Füssen.

Als ihm dies in einer von ihm bewirkten Chloroform-Narkose ebenfalls misslang, verlangte er die Hülfe des Dr. X., der in Begleitung eines jüngeren Collegen um 12 Uhr Mittags bei der unglücklichen Frau eintraf. Beide Collegen bemühten sich vergebens, sowohl in als ausser der Chloroform-Narkose zu den Füssen zu gelangen, gaben es aber um 5 Uhr N.-M. auf und verlangten meine Hülfe.

Bis zu meiner gegen 8 Uhr Abends des 20. Januar erfolgten Ankunft hatte man keine neuen Entbindungsversuche gemacht. Ich fand die arme, durch die Hände dreier Geburtshelfer abstrapazirte Gebärende im Zustande grosser Erregtheit: Temperatur hoch, Puls 120, Leib hart und fest, bei leichter Berührung schmerzend, Gebärmutter tetanisch um das Kind herum zusammengezogen, brennender Durst, zeitweises Aufstossen, grosse Sehnsucht nach endlicher Erlösung; äussere Geschlechtstheile furchtbar verschwollen und wulstig hervorgetrieben, von dem heraushangenden, dick verschwollenen rechten Arme fängt die Oberhaut an sich an einigen Stellen abzulösen; derselbe ist wegen der wallartig vorgetriebenen äussern Geschlechtstheile der Mutter nur bis zum Ellenbogen sichtbar, füllt den Kanal der Mutterscheide gänzlich aus, so dass nur mit Mühe vier Finger eingeführt werden können; die Mutterscheide ist trocken und heiss; der Kopf liegt nach links der Mutter, der Rücken nach vorn, das Kind mit tief und fest eingekeiltem Rumpf in Schulterlage 1[1.], die Füsse hoch nach oben in der rechten Mutterseite, nicht zu erreichen. Da meine Vorgänger sich bereits zu vielen Malen vergeblich bemüht hatten, bis zu den Füssen zu gelangen, so zweifelte ich, ob es mir besser gelingen würde, wollte indessen doch einen Versuch wagen. Ich gab der Gebärenden zunächst eine subcutane Morphiuminjection und spritzte, um die grosse Trockenheit der Scheide und der Gebärmutter etwas zu bessern, einige Spritzen lauwarmes Oel mit Wasser mit der Mutterspritze selbst ein, da die Hebamme V. nicht mehr zu brauchen war. Nach Ablauf einer Viertelstunde ging ich mit der rechten Hand und Arm ein und liess mir durch eine mit zur Stelle gebrachte Hebammenschülerin den Unterleib der in Knie-Ellenbogenlage gebrachten Gebärenden gehörig fixiren. Ich merkte sofort, dass der rechte Arm des Kindes mich sehr in meinen Bewegungen störte, ging indessen weiter ein und gelangte glücklich bis zu einem Fusse, ohne ihn erfassen zu können. Beim Herausziehen meines Armes ging ich am Rumpfe entlang und vergewisserte mich über die Lage des linken Armes, exarticulirte den rechten Arm im Schultergelenk, ging noch ein Mal ein, legte um das linke Handgelenk eine feste Schlinge, hob mir, so viel es mir ohne Gefahr einer Ruptur des Uterus möglich war, den kindlichen Rumpf in die Höhe und zog gleichzeitig an der heraushängenden Schlinge des linken Armes. Durch dieses Manöver gelang es mir, den Rumpf um seine Längsaxe zu drehen, um die lange gesuchten

Füsse tiefer zu bekommen und erreichen zu können. Ich leitete sie mir beide in den Eingang des Beckens ein und hatte die Freude, durch die nachfolgende Extraction des kindlichen Rumpfes und Entwickelung des Kopfes die schwergeprüfte, mehr denn 3 × 24 Stunden in der Geburtsarbeit befindlich gewesene Frau entbinden zu können. Die Extraction geschah in der Rückenlage, während die Gebärende bis dahin die mir bei Wendungen stets angenehme, weil bequemere, Knie-Ellenbogenlage eingenommen hatte. Mehrfache Ohnmachten verlangten während meiner Manipulationen die gebräuchlichen Analeptica. Keines der ominösen, auf Ruptur der Uterinwandung deutenden Symptome hatte sich gezeigt.

Die bis aufs Aeusserste erschöpfte Frau wurde soviel als thunlich, nach Abnahme der Placenta, gereinigt, wobei Verletzungen äusserlich an ihr nicht wahrgenommen, und mit einigen Löffeln Weins erquickt. Der Leib war bei meiner gegen 10 Uhr Abends erfolgten Abreise zwar noch nicht aufgetrieben, aber allenthalben empfindlich bei Berührung. Aufstossen, Singultus, Kälte der Gliedmaassen, heisser Kopf, verfallenes Gesicht, kleiner, kaum fühlbarer, fadenförmiger Puls von 135 Schlägen waren Symptome, welche das Gespenst einer herannahenden Peritonitis und Endometritis mit deutlichen Farben malten.

Ordination: Arnica innerlich, kalte Umschläge auf den Unterleib, Einspritzungen aus kühlem Leinsamenthee, Bouillon. Die erste Nacht vom 20/21. Januar verlief ziemlich ruhig. Am Morgen des 21. war das Befinden sogar sehr befriedigend: die Wöchnerin hatte etwas geschlafen, warmen Schweiss bekommen, die Schmerzen des Unterleibes schienen verringert, Erbrechen war nicht eingetreten, Puls voller und weich, 110 Schläge: so dass ich die Prognose, die gestern noch pessima, heut weniger ungünstig stellen konnte. In ähnlich guter Weise verlief auch der 22. Januar; allein am 23. fand ich bei meinem Besuch einen tympanitisch aufgetriebenen Leib, grosse Schmerzen bei Berührungen, vomitus viridis, heftigsten Durst, Puls 130 und hart, fliessende Schweisse, Durchfall. Die Percussion des Unterleibes gestattete keinen Zweifel über bereits erfolgte Exsudation. Ordin.: Extract. meconii 0,05 p. d. 2stündlich ein Pulver, Eispillen, Collodiumeinpinselung über den ganzen Unterleib, darüber Eisblase.

Das Befinden blieb sich am 24. ziemlich gleich, nur hörte das Erbrechen und der Durchfall auf; das Eis wurde vertragen; der Unterleib blieb aufgetrieben und schmerzhaft; Sensorium frei, das Opium erregt keine Gehirnsymptome, wird seltener gegeben. Am 26. Abends fing unter heftigstem Schweisse und abundanter Urinsecretion das Exsudat an nachweisbar zu schwinden; der Leib war etwas weicher und weniger empfindlich, es erfolgte Schlaf. Am 28. Abends, nachdem die vorhergegangene Zeit gute und erfreuliche Hoffnungen erweckt hatte, wurde die Wöchnerin ohne nachweisbare Ursache sehr aufgeregt; der Zustand steigerte sich in

der Nacht so, dass sie gehalten und gebändigt werden musste. Von dem am 29. von andrer Seite ihr verordnetem Morphium nahm sie in 10 Stunden $^{5}/_{6}$ Gran ein, wurde aber noch aufgeregter, riss ihrem eignen Vater die Schachtel mit angeblich $^{7}/_{6}$ Gran Morphium unter hässlichen Schimpfreden aus der Hand, tobte schrecklich, sang unzüchtige Lieder, spie die ihr Nahenden an, und verzehrte, wie die Angehörigen mir berichteten, in den darauf folgenden zwei Stunden die oben erwähnten $^{7}/_{6}$ Gran Morphium, ohne Ruhe und Schlaf zu bekommen. Verordnung: Stramon. 1. Erst am Abend des 30. Januar zeigte sich sichtliche Beruhigung, auch trat etwas Schlaf ein, gleichzeitig mit einem geringen Reichthum an Milch, mit vielem Schweisse und massenweise entleertem Urin, der stark eiweisshaltig war. Sensorium am 31. fast ganz frei; Unterleib klein, weich und schmerzlos; Gebärmutter zurückgebildet; Lochialfluss normal; Puls 100, Durst gering; verlangt und erhält etwas Suppe. Am 2. Februar fand ich eine weit verbreitete Entzündung des rechten Gesässmuskels, die sich zu einem mächtigen Abscess gestaltete, aus dem ich durch Incision am 8. Febr. eine bedeutende Quantität Eiter entleerte.

Seit dieser Zeit schritt die Besserung, zwar langsam, aber ohne nennenswerthe Zwischenfälle fort. —

Abgesehen von so manchem Interessanten, was dieser Geburtsfall bot, war derselbe mir deshalb von so schätzenswerther Belehrung, weil ich ein — ich glaube von Michaelis — angegebenes Verfahren praktisch erproben konnte, durch Drehung des Rumpfes um seine Längsaxe (Zug am linken Aermchen) zu den bisher nicht erreichbaren Füssen zu gelangen.

Schliesslich kann ich nicht umhin zu bemerken, dass es wunderbar erscheinen muss, dass die langdauernden Entbindungsversuche nicht zu einer hochgradigeren Entzündung geführt haben! Welche schnelle Exsudation, eine verhältnissmässig wie rapide Resorption! welch jähes Auftreten jener Symptome, die wohl als Praeludium zu der oft sich so lang hinziehenden Mania puerperalis zu deuten sind! Die sich hier abwickelnden physiologischen Vorgänge dürften ihre hauptsächliche Erklärung wohl nur finden in den zu glücklicher Zeit sich einstellenden Krisen durch Haut und Urin, wahrscheinlich aber auch in der specifischen Wirkung der Narkotica und in dem Auftreten jenes bedeutenden Abscesses im Muscul. glutaeus.

An das Glück, welches mich bei Vollendung dieser schwierigen Entbindung begleitete, werde ich mich stets dankbar zurück erinnern, dies aber namentlich noch aus folgendem Grunde. Im Anfange meiner Praxis, also vor etwa 18 Jahren, entband ich in demselben Dorfe durch die Zange leicht und glücklich die ältere Schwester der hier so schwer betroffenen Frau von einem lebenden Knaben und musste nachher wegen eingetretener

Blutung die Placenta lösen. Alles war glücklich abgelaufen, Kind und Mutter befanden sich wohl, die Freude der ziemlich begüterten Familie war übergross. Am 4. Tage bekommt die Wöchnerin Fieberhitze, stockenden Wochenfluss, Irrereden, und stirbt nach wenigen Stunden unter den Erscheinungen einer Gehirnapoplexie. Die Hebamme, nach dem Grunde dieses unvermutheten Todes gefragt, verheimlicht den Angehörigen, dass sie mit der Verstorbenen am Abend vor deren Tode warme Pfannenkuchen, Bier und heissen Punsch genossen, und schiebt keck die Schuld dem unerfahrenen Doctor in die Schuhe: er habe ja nach der Geburt des Kindes der Entbundenen die Milz ausgerissen! Sic!! — So dumm und albern diese Beschuldigung war, — sie wurde geglaubt und ich fast zwei Decennien lang dort und in der Umgegend als Barbar gemieden und geflohen. Und jetzt nach 18 Jahren ich wieder hier in demselben Hause, in derselben Familie, und unter welchen grausigen Umständen!! Ob ich wohl die unverdiente Scharte ausgewetzt habe und jetzt Gnade finden werde! — Löwenhardt sagt sehr nett in seinen „Aphorismen“: „Ein wirklich oder vermeintlich entdeckter Fehler wird dem Arzte ziemlich leicht verziehen, dem Wundarzte schon schwerer, dem Geburtshelfer von dem schönen Geschlechte fast nie. Die Mutter erzählt es der kaum vermählten Tochter, die Multipara der Primipara, ja selbst die Hebamme verkürzt der Kreissenden die Zeit durch Geschichten von dem Ungeheuer, welches geburtshelfen wollte, und der Schuldige wird, in kleinen Städten sicherlich, seine Zange etc. zu denjenigen Instrumenten zählen dürfen, welche im Allgemeinen nützlich, für ihn aber nicht nothwendig sind!“

XXVII.

Chirurgie.

Skizze chirurgischer Erfahrungen während der letzteren Jahre.

Von Dr. Ad. Mayländer,

K. Pr. Sanitätsrathe und Specialarzte für chirurgische Krankheiten in Berlin.

(Fortsetzung.)

H. Am Unterleibe.

1. An den Bauchdecken.

139. Zu M. H., $3^1/_2$ J., Tochter eines bäuerlichen Gutsbesitzers in M., wurde ich mit dem Bemerken gerufen, dass sich seit einiger Zeit bei dem Kinde n Folge der anderweitig verordneten Application eines spanischen Fliegen-Pflasters auf den Unterleib eine heftige brandige Entzündung der Bauchdecken entwickelt habe. Bei der persönlichen Untersuchung fand ich die Haut und das subcutane Bindegewebe in einem Umkreise von circa 3 Zollen Durchmesser und zwar bis auf das Perichondrium des linken unteren Rippenbogens brandig zerstört. Der

Grund des Geschwürs war missfarbig und matsch, das Kind sehr elend, bleich, appetitlos. P. klein und schnell, Urin stark eiweisshaltig. Die Prognose konnte nur sehr ungünstig gestellt werden. Innerlich China und Ars., Wein, Verband mit Camphorwein. Ich sah das Kind nur einmal, es starb 4 Tage nach meinem ersten Besuche. Eine ernste Warnung vor dem Gebrauche dieser Vesicatore bei kleineren Kindern.

140. Bei Fr. M. G. aus D. in H. wurde ein sehr grosses Lipom in der linken Bauchgegend bis über das Poupart'sche Band herab beobachtet. Seit einiger Zeit heftige drängende Schmerzen vom Kreuz nach der linken Leistengegend zu. Die Vermuthung bestätigte sich, dass unter dem Lipom ein Leistenbruch versteckt lag.

2. Eingeklemmte Brüche.

Die homöopath.-chirurgische Behandlung eingeklemmter Brüche hat mir ganz eclatante Erfolge ergeben. Schon aus meinen Studienjahren her erinnere ich mich einiger ausgezeichneter Curen eingeklemmter Brüche, die mein verstorbener Vater mit Belladonna bewirkte, welche er in geeigneten Fällen als sehr zuverlässig rühmte. Ich selbst habe oft genug Gelegenheit gehabt, mich von der ausgezeichneten Wirksamkeit dieser Arznei auch in kleineren Gaben zu überzeugen und kann behaupten, dass mit gewiss seltenen Ausnahmen grössere eingeklemmte Leistenbrüche, besonders älteren Datums, durch Bell. und Nux vom. ohne Anwendung energischer Taxisversuche reponirt werden. Seitdem ich homöop. Arzt bin, ist mir kein einziger Fall von eingeklemmtem Leistenbruche vorgekommen, in welchem Bell. 2—3 und Nux. vom. 3—6, in viertelstündlichem Wechsel gereicht, nicht binnen höchstens 4 Stunden die spontane Reposition bewirkt hätten, ohne dass ich auch nur in einem Falle sehr eingreifende und dem Kranken sehr schmerzhafte Taxisversuche gemacht hätte. Ich will mich gleich hier als entschiedenen Feind der bis zum Extrem forcirten Taxis bekennen; ich habe die feste Ueberzeugung, dass im Vergleich zu ihr der Bruchschnitt viel weniger gefährlich ist, und dass alle, auch operative Behandlungsmethoden eingeklemmter Brüche, die schliesslich auf forcirte Taxis hinauslaufen, zu verwerfen sind. Im Gegentheil beschränke ich mich meist darauf, dem Patienten eine passende, die Bauchdecken erschlaffende Lage anzurathen und ihm aufzutragen, seine gewohnten Manipulationen zum Zurückbringen seines Bruches vorzunehmen. Dass er selber sich durch die letzteren keine erheblichen Schmerzen und Schaden zufügen werde, dessen kann man wohl sicher sein. Dabei bin ich als homöopath. Arzt bis jetzt nie in die Lage gekommen, einen eingeklemmten Leistenbruch zu operiren. Ja, es hat sich in mir durch die fast specifischen Erfolge der inneren Behandlung die Ueberzeugung befestigt, dass ein eingeklemmter Leistenbruch, der nicht binnen höchstens 6—8 Stunden durch die Arzneidarreichung zurück-

gebracht worden ist, in fast allen Fällen nicht anders als durch den Bruchschnitt erlöst werden kann. Deshalb würde ich mich auch niemals auf anderweite, selten, aber möglicherweise eintretende günstige Chancen verlassen, sondern den eingeklemmten Leisten- und Schenkelbruch womöglich nach spätestens 8 Stunden vergeblicher Arzneibehandlung operiren. Es liegen dann sicher ganz besondere anatomische oder pathologische Missverhältnisse zwischen Bruchinhalt, Bruchsack und Bruchpforten vor. Ich gehe selbst so weit und hoffe, das aus den nachfolgenden Beispielen mit zu begründen, dass wir homöop. Aerzte bei ausbleibendem Erfolge der inneren zweckmässigen Behandlung (deren Prognose übrigens im einzelnen Falle mit grosser Wahrscheinlichkeit gestellt werden kann) die Bruchoperation nie ohne Eröffnung des Bruchsackes machen sollten. Denn man kann alsdann auf schwerere Anomalieen in demselben von vornherein gefasst sein, welche die Reposition des Bruchinhaltes ohne dessen Isolirung überhaupt unmöglich machen, oder bei dennoch gelingender extraperitonäaler Lösung der Einklemmung die Gefahr der Reposition en masse mit sich bringen. Bei Befolgung dieser allgemeinen Grundsätze habe ich bis jetzt auch nicht einen Kranken an den Folgen des eingeklemmten Bruches oder der Bruchoperation verloren, trotzdem die Umstände einigemale ungünstig genug waren.

Beim eingeklemmten Schenkelbruch wird die Operationsfrage überhaupt dringlicher, als beim eingeklemmten Leistenbruche. Die Chancen für die Arzneibehandluug namentlich kleiner Brüche, und bei grosser Enge der Bruchpforte, sind bei der Unnachgiebigkeit der festen und theilweis scharf vorspringenden Wände des Schenkelkanals von vornherein sehr viel ungünstiger. Im Allgemeinen darf man nur hoffen, grössere, schon länger bestehende Schenkelbrüche bei grösserer Weite der Bruchpforte zur spontanen Reposition zu bringen. Bei Einklemmung eines neuen und plötzlich herausgetretenen Schenkelbruches wird die Wahrscheinlichkeit des arzneilichen Erfolges um so geringer, je kleiner der Bruch ist, obgleich er auch in solchen Fällen bisweilen nicht ausbleibt.

141. Bei dem Gutsbesitzer S. in H., 51 J., hatte sich seit drei Stunden ein linksseitiger, bisher nicht beachteter, taubeneigrosser Schenkelbruch eingeklemmt. Der heftigen Leibschmerzen und des häufigen Erbrechens halber gerufen, fand ich bei der bezüglichen Untersuchung die kleine schmerzhafte Bruchgeschwulst und ziemlich weit verbreitete Schalldämpfung über dem Poupart'schen Bande in Folge intraperitonäalen Ergusses. Bell., Nux vom. 3., alle 10 Minuten abwechselnd 2 Tropfen. Nach einer Stunde gelang die Reposition durch wenig eingreifende Taxis. Vollkommene Herstellung binnen 2 Tagen.

Sicherer wirken die Arzneien bei ältern und grössern Schenkelbrüchen.

142. Bei Fr. S. in I., c. 59 J., hatte sich ein mir befreundeter College seit angeblich 6 Stunden ohne Erfolg bemüht, einen eingeklemmten faustgrossen l. Schenkelbruch durch Darreichung höherer Arzneistufen zurückzubringen. Bei der Consultation fand ich die Bruchgeschwulst sehr hart und prall, gegen Berührung

sehr empfindlich, den Bauch in der l. Weichengegend aufgetrieben, schmerzhaft, den Percussionston daselbst dumpf. Bell. 2 und Nux 3, alle 10 Minuten im Wechsel, kalte Umschläge auf die Bruchgeschwulst. Nach $1^1/_2$ Stunden war die Schmerzhaftigkeit und Prallheit der Geschwulst geringer, und die Reposition gelang verhältnissmässig leicht.

143. Die unverehelichte A. W. in Z., c. 30 J., litt seit zwölf Stunden an Einklemmung eines r. Schenkelbruches. In später Abendstunde gerufen, fand ich gänseeigrosse, nicht zu schmerzhafte Bruchgeschwulst, nicht zu häufiges Erbrechen, den Unterleib auf Druck mässig empfindlich. Pat. giebt an, dass der Bruch schon früher einmal sich eingeklemmt habe, doch seien die Schmerzen damals weniger heftig gewesen, und am anderen Tage sei die Reposition gelungen. Bell. 3., halbstündlich mit der Weisung, von Zeit zu Zeit die gewohnten Taxisversuche zu machen; bei Misslingen derselben und zunehmender Verschlimmerung sollte in der Frühe des anderen Morgens die Operation gemacht werden. Aber schon sehr zeitig liess mich die Kranke benachrichtigen, dass gegen Morgen der Bruch in Folge der angewandten Manipulationen zurückgegangen sei. Die Untersuchung bestätigte den Erfolg.

144. Fr. B. in T., 72 J. Seit 16 Stunden Einklemmung eines l., faustgrossen Schenkelbruches mit viel Netzvorfall. Schmerzhaftigkeit gegen äussere Berührung, mässige Auftreibung und Empfindlichkeit der l. Weichengegend. Bell. 2 in halbstündlicher Gabe bewirkte nach einigen Stunden spontane Reposition.

Ich könnte die Zahl dieser glücklichen Fälle aus früheren Jahren leicht vermehren, will aber nur noch bemerken, dass auch bei den nur vorgefallenes Netz enthaltenden, eingeklemmten Schenkelbrüchen Bell. in tiefer Gabe (2—1) das souveräne Mittel zur Reposition derselben ist. Da die Zufälle bei dieser Einklemmung nicht so dringend sind, die Schmerzen sich meist auf die Bruchstelle beschränken, auch seltener Erbrechen eintritt, so kann man sich mit ihrer Behandlung selbstverständlich mehr Zeit nehmen. Man beobachtete bei 1—2 stündlicher Wiederholung der Bell.-Gaben, wie die anfangs harte und schmerzhafte Geschwulst, deren Grösse ich nicht über die eines Hühnereies hinausgehen sah, zunächst weicher und unempfindlicher wird, wie sie sich sodann allmälig verkleinert und nach 4—7 Tagen verschwindet. In der ersten Zeit pflegen feuchtwarme Umschläge auf diese Bruchgeschwulst sehr wohl zu thun.

145. Fr. S. in P., 25 J. Eingekl. l. Schenkelnetzbruch. Heilung durch Bell. 2 binnen 6 Tagen.

146. Fr. P. in Z., 48 J. Eingekl. l. Schenkelnetzbruch. Heilung durch Bell. 3 binnen 7 Tagen.

Eine Verwechselung dieses Bruches mit entzündlicher Anschwellung einer Leistendrüse kann bei gehöriger Untersuchung der Bruchpfortengegenden nicht gut vorkommen, würde aber doch keine üblen praktischen Folgen haben, da Bell. 2—3 auch gegen diese Drüsenentzündungen sich gewöhnlich bewährt.

In folgenden Fällen wurde die Unmöglichkeit einer anderen, als der mechanischen Hülfe durch die bei der Operation sich ergebenden Befunde klar gelegt.

147. Bei Fr. P. in Z., 46 J., hatte sich ein linker hühnereigrosser Schenkelbruch eingeklemmt. Die anfangs mässige Heftigkeit der Beschwerden hielt Pat.

ab, sofort Hülfe zu suchen; erst als stärkere Bruch- und Leibschmerzen, sowie häufigeres Erbrechen sich einstellten, wurde ich hinzugerufen. Sehr bedeutende Auftreibung der l. Weichengegend, sehr ausgebreitete Dämpfung in derselben. Wegen Erfolglosigkeit der Arzneibehandlung Operation. Nach Spaltung des Bruchsackes und Abfluss einer mässigen Menge Bruchwassers erschien zuerst eine Partie Netz, das an einzelnen Stellen des Bruchsacks fest angeheftet war. Nach Trennung dieser Stränge kam unter dem emporgeschlagenen Netze eine kleine, cca. $1^1/_2$ Zoll lange, chocoladenbraune Darmschlinge zum Vorschein, die so fest eingeklemmt war, dass ihre Lösung und Reposition erst nach dreimaligem Einschneiden des Gimbernat'schen Bandes und des Ligam. pubicum gelang. *Unmittelbar nach Reposition der Darmschlinge stürzte wenigstens ein Liter flüssigen Exsudates in vollem Strahle durch den Schenkelkanal aus der Bauchhöhle heraus, und noch in den nächsten 3 Tagen fand eine bedeutende Aussickerung desselben statt.* Das Netz wurde mit einer Fadenschlinge vor der äusseren Bruchpforte befestigt; das vorgefallene Stück desselben abgeschnitten. Bell. 3 wurde, anfangs 2stündlich, fortgegeben. Heilung ohne Störung binnen 22 Tagen.

148. Fr. M. in B., 63 J. Rechtss. seit drei Tagen eingeklemmter Schenkelbruch. Bruchgeschwulst von der Grösse einer Kinderfaust. Beschwerden, namentlich Leibschmerz, seit gestern sehr heftig, seit 12 Stunden häufig wiederkehrendes Erbrechen. Operation. Im Bruchsacke fand sich gar kein Bruchwasser, aber ein ziemlich grosser Klumpen vorgefallenen Netzes, unter demselben eine kleine, sehr dunkel gefärbte mit dem oberen und hinteren Rande des Bruchsackes fest verlöthete Darmschlinge, die erst nach dreifacher Einkerbung des proc. falcif. gelöst und reponirt werden konnte. Fixirung des Netzes vor der Bruchpforte, Abtragung des Netzvorfalles. Noch während der Anlage des Verbandes erfolgte ein copiöser, wässriger Stuhl, wahrscheinlich durch vorher auf eigene Hand genommene Abführungsmittel veranlasst. Heilung binnen 24 Tagen.

149. Bei dem gegen 70 J. alten Alts. G. in P. hatte sich seit 12 Stunden ein kleiner rechtss. Schenkelbruch unter rasch sich steigernden Zufällen eingeklemmt. Pat. litt seit langen Jahren an Husten mit copiösem Auswurf. Da mir über sein Leiden keine näheren Mittheilungen zugegangen waren, so war ich natürlich bei meinem ersten Besuch nicht auf eine Operation eingerichtet, die der Kranke sofort wünschte, verordnete Bell. 2 halbstündlich, und stellte für den Nachmittag die Operation in Aussicht, sobald mir die Nachricht von der wahrscheinlichen Unwirksamkeit der arzneilichen Behandlung zuginge. Gegen Abend, 19 Stunden nach geschehener Einklemmung, Bruchoperation bei Kerzenbeleuchtung. Die verschiedenen Schichten der Bruchsackdecken waren anatomisch genau zu unterscheiden, ich war also ganz sicher, den taubeneigrossen Bruchsack freigelegt zu haben. Er schien undeutlich zu fluctuiren, war aber vollkommen undurchsichtig, und seine Wand liess sich auch beim Versuche des Emporhebens zwischen 2 Pincetten nicht von seinem Inhalte isoliren. Bei dem vollkommenen Mangel an Bruchwasser liess sich eine Verwachsung des Bruchsackes mit einer in ihm liegenden Darmschlinge als sehr wahrscheinlich diagnosticiren; es war nur zunächst die Frage, wo die Grenze zwischen Bruchsack und Darmwand zu bestimmen sei. Da sich auch die Dicke der Bruchsackwand nicht feststellen liess, so blieb kein anderer Ausweg, als mit vorsichtigsten Messerzügen tiefer zu schneiden, auf die Gefahr hin, den Darm zu eröffnen. So geschah es denn auch; in der 1 Centimeter langen Schnittwunde kam die Mucosa und etwas Darminhalt zum Vorschein, und ich war nun so weit orientirt, dass ich die oberste Geweb-

schicht der kleinen Bruchsack-Darmwunde von den Rändern her isoliren, eine Hohlsonde zwischen Bruchsack und Darm hochschieben und ersteren bis zur Bruchpforte und nach unten zu spalten konnte. Hierauf isolirte ich mit Fingernagel und Scalpellstiel den Bruchsack ringsherum von der Darmschlinge bis zur Bruchpforte und löste die Verwachsung der sich zugekehrten Darmflächen. Die Einklemmung der freigelegten Darmschlinge konnte erst nach viermaliger Einkerbung des Ligam. Gimbernati und pubicum gehoben werden. Ich legte dann sofort die Jély'sche Darmnaht an, reponirte die Schlinge, verband und gab dann zum Zweck möglichst vollkommener Ruhigstellung des Darmes eine volle Gabe Opium, 15 Tropfen der Tinctur in einem Esslöffel Wasser. — Es trat grosse Erleichterung, aber keine Reaction ein. Am zweitfolgenden Morgen erfolgte Stuhlgang, und die Wunde schritt ohne Zwischenfälle der Heilung entgegen. Späterhin starb Pat. plötzlich an Lungenapoplexie. Auf seinen schon früher gegen mich geäusserten Wunsch machte ich die Section. Die Spur der früheren Darmeinklemmung fand sich am Ende des Dünndarmes, einige Zolle vor seiner Einmündung in den Blinddarm, dessen Wurmfortsatz in der Nähe der inneren Bruchpforte angelöthet war. Von der früheren Darmwunde war nur bei starkem durch die Wände des aufgeschnittenen Darmes fallendem Lichte eine feine Narbe zu bemerken; der feine Seidenfaden der Darmnaht lag c. 1 Zoll von ihr abgekapselt auf der äusseren Darmwand.

150. Bei Fr. B. in S., 78 J., der ältesten meiner an Bruchincarceration Operirten, klemmte sich ein hühnereigrosser rechtss. Schenkelbruch ein, dessen während der folgenden Tage immer heftiger auftretende Folgen mich bestimmten, der Kranken sogleich die Operation vorzuschlagen, die jedoch erst am Abende des nächsten Tages acceptirt wurde. Bis dahin war, wie vorauszusehen, die Arzneibehandlung fruchtlos geblieben. Auch ein in der Chloroformnarkose vorgenommener Taxisversuch hatte keinen Erfolg. Operation. Unter einer von überfüllten Venen strotzenden Netzpartie lag eine c. 3 Zoll lange Darmschlinge von tief dunkelbraunem Aussehen, die sich jedoch beim Hervorziehen und nach Hebung der Einklemmung durch zweimalige Incision des Gimbernat'schen Bandes noch fest erwies und deshalb reponirt wurde. Das Netz wird vor der Bruchpforte mit Fadenzügeln fixirt, das vorgefallene Stück desselben abgeschnitten. Bei fast verheilter Wunde starb die sehr eigensinnige Pat. an Altersmarasmus nach Verlauf einiger Wochen.

151. Fr. R. in Z., 46 J. Eingeklemmter rechtss. Schenkelbruch. Nach vergeblicher 8stündiger Arzneibehandlung Abends 10 Uhr Operation. Hühnereigrosse Bruchgeschwulst. Im Bruchsacke wenig Bruchwasser, eine Partie blutstrotzenden Netzes, unter ihm eine kaum 2 Zoll lange Darmschlinge, deren ausserordentlich feste Einklemmung 4 Incisionen in Ligam. Gimbernati und Ligam. pubicum erforderte. Schenkelcanal aussergewöhnlich enge. Heilung nach 25 Tagen ohne störende Zwischenfälle.

Fast jede meiner Bruchoperationen, auch die aus früheren Jahren, zeichnete sich durch irgend ein besonderes Vorkommniss aus. Ein Pat. bekam auf seinem schon 3 Wochen andauernden Krankenlager (in Folge eines aus Herzleiden resultirenden Bronchialkatarrhs) Nachts Einklemmung eines rechtss. Schenkelbruches mit alsbald stürmisch auftretenden Zufällen. Die nach 6 Stunden vorgenommene Operation verlief günstig. — In einem anderen Falle wurde ich zu einer 55jährigen Bauerfrau wegen

einer seit 3 Tagen erfolglos behandelten Einklemmung eines kinderfaustgrossen l. Schenkelbruchs gerufen. Bei der Operation fand sich im Bruchsacke nur vorgefallenes Netz, erst eine genaue Untersuchung ergab im Schenkelcanale eine kaum hervorstehende Darmpartie, die mit dem Netze verklebt war und nur einem Theile der Darmwand angehörte (sogenannter Littre'scher Bruch). Nach Lösung und Reposition derselben wurde das Netz vor der Bruchpforte abgeschnitten. Heilung ohne störende Zwischenfälle.

Wenden wir auf die vorliegenden Fälle die vielfach ventilirte Frage an, ob in einem derselben die extraperitonäale Hebung der Einklemmung (ohne Eröffnung des Bruchsackes) gerechtfertigt gewesen wäre, so würde dieselbe in keinem einzigen Falle zu bejahen gewesen sein. Im Fall 147 hätten, selbst wenn die Reposition gelungen wäre (die bei grösseren Netzvorfällen immer grosse Schwierigkeiten macht), die brückenförmigen Verwachsungen des Netzes mit dem Bruchsacke leicht Veranlassung zu nachträglichen inneren Einklemmungen geben können; ausserdem wäre das weitere Schicksal des kolossalen peritonitischen Ergusses noch zweifelhaft gewesen. Wäre im Fall 148 die extraperitonäale Reposition wirklich gelungen, was bei der Schwere der Einklemmung und der schwer zu bewirkenden Reposition selbst des isolirten Darmes sehr fraglich war, so wären wie im Fall 150 die der vollständigen Freilegung des Bruchsackes meist folgenden Eitersenkungen den bejahrten Frauen gewiss verderblicher gewesen, als es je die Spaltung des Bruchsackes werden kann. Eine Verbreitung der Entzündung von der Höhle des Bruchsackes auf das eigentliche Bauchfell gehört wohl zu den allerseltensten Ereignissen; mir ist kein derartiger Fall bekannt. Jedenfalls wird durch die Furcht vor der Möglichkeit eines so seltenen Vorkommnisses die extraperitonäale Reposition nicht gerechtfertigt gegenüber den viel gefährlicheren Chancen, welche die Nichteröffnung des Bruchsackes in ungleich zahlreicheren Fällen mit sich bringt. Und das, wie ich schon oben erwähnte, besonders für den homöopath. Arzt, der nach fruchtlosem Ausfalle der arzneilichen Behandlung in den allermeisten Fällen die sichere Prognose stellen kann, dass ganz besondere mechanische Missverhältnisse innerhalb des Bruchsackes an dieser Erfolglosigkeit Schuld haben. — Im Falle 149 würde die Einklemmung selbst beim Gelingen extraperitonäaler Reposition (in diesem Falle réduction en masse) innerhalb des Bruchsackes fortbestanden und den baldigen Tod des Pat. herbeigeführt haben. — Im Fall 151 würde das Gelingen der Reposition fraglich, die extraperitonäale Erweiterung der inneren Bruchpforte bei der Enge des Schenkelcanals sehr schwierig und jedenfalls nicht ohne Insultation des Bruchsackinhaltes möglich gewesen sein. — Auch Billroth giebt in seinen chirurgischen Erfahrungen (von

Langenbeck's Archiv für klin. Chirurgie Bd. X, 2) an, dass in 16 Fällen von Operationen eingeklemmter Leistenbrüche jedesmal die extraperitonäale Taxis versucht, aber nur einmal gelungen sei (von diesen 16 Operirten starben 13); ebenso gelang in 17 Fällen von Operationen eingeklemmter Schenkelbrüche die extraperitonäale Reduction nur dreimal (von diesen 17 starben 9). —

Zweimal begegnete es mir, dass ich statt eines angeblichen eingeklemmten Leistenbruches, zu dessen Operation ich nach auswärts consultirt war, den innerhalb des Leistencanals zurückgebliebenen Testikel entzündet fand. Compression mittelst eines schwach federnden Bruchbandes oder eines Gewichtes, innerlich Bell. 2, beseitigten bald die heftigen Zufälle.

Folgenden interessanten Fall aus meiner kriegs-chirurgischen Praxis will ich auch an dieser Stelle kurz erwähnen:

152. Der Königl. Pr.-Lieutenant im 35. Regt. v. R., der letzte von drei Brüdern, von denen zwei schon auf dem Felde der Ehre gefallen waren, erhielt am 16. August 1870 bei Mars la Tour eine Chassepotkugel in die untere Hälfte des r. Oberschenkels, die denselben schräg von innen nach oben und aussen durchbohrte. Den später aus der Wunde erfolgten Blutungen nach zu schliessen, musste die Schenkelarterie in der untern Hälfte ihres Verlaufes im Oberschenkel verletzt sein. Es wurde deshalb die Unterbindung der äusseren Hüftpulsader für nothwendig erachtet. Patient, von kleinem, sehr gracilem Körperbau, überstand in Folge der Operation eine heftige Bauchfellentzündung. Er wurde am 30. September im Lazareth I. K. H. d. Frau Prinzessin Carl in ausserordentlich elendem und angegriffenem Zustande aufgenommen. Die Unterbindungswunde ging ungefähr 2 Zoll in die Tiefe. Die Untersuchung des Unterleibes ergab eine bedeutende Ablagerung von entzündlichen Ausschwitzungsmassen innerhalb des Bauchfellsackes, die sich durch starke Auftreibung und Dämpfung zwischen dem mittleren oberen Beckenrande und den l. falschen Rippen kundthat. Diese Ablagerungen wandelten sich in Eiter um, der zuerst am 19. Oktober nach vorausgegangenen heftigen Schmerzen im Bauche und lebhaftem Fieber den Darm durchbrochen haben musste, da er in geringer Menge mit dem Stuhle abging. Vom 21. October an bildete sich in der l. Bauchseite eine ungefähr 6 Zoll von unten nach oben auslaufende, immer praller werdende längliche Geschwulst, über der die Haut sich etwas röthete, und die den untersuchenden Fingern ein scheinbar schwappendes Gefühl darbot. Trotz Abgang kleiner Eitermengen mit dem Stuhlgange wurde die Geschwulst unter zunehmenden Schmerzen und Fieber immer gespannter, bis sie am 29. October nach Abgang grösserer Eitermengen mit dem Stuhle und unter Nachlass der Schmerzen etwas sank. Aber schon am 3. Novbr. nahm sie unter Steigerung aller Beschwerden wieder zu. Ich nahm das Vorhandensein einer unvollkommenen inneren Kothfistel an, die den Darm und das durch die entzündlichen Ausschwitzungen mit ihm verlöthete Bauchfell durchbrochen hätte, und durch welche Darminhalt oder auch Eiter in eine zwischen Bauchfell und quere Bauchfascie etablirte Höhle gelangte. Deshalb nahm ich am 9. Novbr. eine die Eröffnung dieser vermuthlichen Höhle bezweckende Operation vor. Nach Durchschneidung der Bauchdecken und nach vorsichtiger Punktion der letzten Schicht

mit der Messerspitze entleerte sich unter lebhaftem Gezisch eine Menge stinkenden Gases, und nach späterer Erweiterung der Wunde und theilweiser Spaltung der aufgefundenen Höhle nur wenig nach Koth riechender Eiter und etwas Darminhalt. Eine eingeschobene erweichte Gummisonde liess sich c. $4^1/_2$ Zoll nach unten und aussen und $1^1/_2$ Zoll nach oben zu einführen. Nach der Operation trat sofortige Erleichterung ein. Schon nach 2 Tagen war die abendliche Körpertemperatur von 39.4 auf 37,3 C. gesunken. Nach 4 Tagen war die Bauchgeschwulst nach Abgang bedeutenderer Eitermassen ganz zusammengefallen, die Operationswunde dadurch um die Hälfte verkleinert. Desinficirende Einspritzungen von der Unterbindungswunde in der rechten untern Bauchseite aus kamen in schwachem Strahle aus der l. Bauchwunde, also hinter oder vor dem Bauchfell herum wieder hervor.

Trotz einer Ende November dazwischengetretenen heftigen Wundrose, die sich über den ganzen Unterleib und den halben Rücken verbreitete, schritt die Heilung ohne wesentliche Zwischenfälle günstig vorwärts, so dass Herr v. R. im Februar ganz geheilt und mit der sicheren Aussicht auf die Wiederherstellung der vollständigen Felddienstfähigkeit entlassen werden konnte.

J. An den Genital. viril.

kam am häufigsten der Wasserbruch in allen möglichen Formen zur Beobachtung. Die arzneiliche Behandlung desselben führt bei Erwachsenen selten zum Ziel, mir gelang sie nur einige Male unter besonderen Umständen; so in folgendem merkwürdigen Falle:

153. Bei dem Ackersmann N. aus T., 28 J., hatte sich ein l. Wasserbruch in der Tun. vag. propr. t. ausgebildet, der seit 3 Monaten von ihm bemerkt war. Dabei war das Scrotum beständig wund, und der Pat. hatte seit längerer Zeit an häufig wiederkehrenden Blutschwären gelitten. Nach 6tägigem Gebrauch von Sulph. 6, täglich 2 mal, fing das Scrotum an zu heilen, aber dafür entstanden neue Schwären an Hinterkopf und Schultern. Arnic. 3, 3 mal täglich. Nach 14 Tagen bildete sich ein grosser Abscess am Hinterkopfe, der rechtzeitig eröffnet wurde, und nach dessen Ausheilung Furunculose und Wasserbruch verschwunden waren.

Bei Kindern sah ich einige Male Hydrocele mit gleichzeitigen Kopf- und Gesichtsausschlägen, so bei

154. G. R. aus M., 14 W. Heilung der Hydroc. congen. nach Darreichung von Sulphur 6 binnen 5 Wochen. —

Bekanntlich heilen die angeborenen Wasserbrüche bei Kindern überhaupt leicht in Folge eines auf das Scrotum angebrachten äusseren Reizes. In den meisten Fällen wurden sie durch spirituöse Umschläge auf das Scrotum mit einem Zusatz von Arnica 0 rasch und dauernd beseitigt. Abgekapselte Hydrocelen aber widerstanden, zumal bei ältern Kindern, öfter dieser Behandlung, kamen jedoch durch die im Nothfalle noch einmal wiederholte Function, besser durch kleine Incision, zur definitiven Heilung. Bei

155. A. A. aus Z., 6 J., wurde ein angeblich angeborener Wasserbruch punctirt und nach Recidiv durch die zweite Punction mit der Lancette und nachfolgende Application spirituöser Umschläge zur Heilung gebracht.

156. H. K., $2^1/_2$ J. Seit einem halben Jahre rechtss. Hydroc. cystica. Heilung durch Incision und Arnica.

157. H. U., 7 J. Rechtss. Hydrocele mit äusserem Leistenbruch. — Punction mit Lancette, Bruchband. Arnic. 6, Heilung.

158. S. aus B., 12 J. Hydrocele des offen gebliebenen Scheidenhautkanales, der sich über dem Testikel geschlossen hatte, so dass das Wasser in die Bauchhöhle zurückgedrängt werden konnte. Ohne Complication mit Leistenbruch. Incision. Nach der Heilung Bruchband.

159. L., 19 J. Hydrocele des Samenstranges. Subcutane Discisionen der Scheidenhaut mit Tenotom, dann Punction. Arnic. 3. Heilung binnen 7 Tagen.

Bei frischen Hydrocelen scheint das Resultat der Arzneibehandlung sicherer zu sein:

160. M. W., 30 J., bekam nach Ablauf einer traumatischen Hodenentzündung einen Wasserbruch, der binnen 3 Wochen durch inneren und äusseren Gebrauch der Arnica und des Mercur. sol. 3 heilte.

Die übrigen in den letzten Jahren bei Erwachsenen zur Behandlung gekommenen Wasserbrüche wurden operativ mittelst Punction und Injection von Lugol'scher Lösung oder mittelst der Incision geheilt. Erstere wurde bei nicht nachweisbarer Veränderung der Scheidenhaut mit gutem Erfolge und ohne Vorkommen unangenehmer Zwischenfälle angewandt. Die Resorption des neuen nachher auftretenden Ergusses schien mir durch Rhus tox. befördert zu werden. Bei wahrnehmbarer Verdickung der Scheidenhaut mache ich stets die Incision, die ich überhaupt als das sicherere Radicalverfahren vorziehe, welches man bei weitem mehr in der Hand hat, als die Injection, und bei welchem üble Ereignisse, wie sie bei letzterer durch zu stark auftretende Entzündung mit nachfolgender Eiterung vorkommen können, und sodann zur nachträglichen Spaltung des Scrotums und der Scheidenhaut führen, fast nie beobachtet sind. Die etwas längere Dauer der Heilung kommt in irgend zweifelhaften Fällen der grösseren Sicherheit der Methode gegenüber nicht in Betracht. Bei alten Leuten operire ich für gewöhnlich nicht, sondern behandle deren Wasserbrüche mit zeitweise wiederholten Punctionen. Solche Kranke habe ich Jahre lang bei ganz leidlichem Wohlbefinden durch ein bis zwei Mal im Jahre vorgenommene Punction erhalten. In einigen seltenen Fällen, so namentlich bei einem sehr hoch gestellten Patienten, verschwand die Hydrocele ohne direct nachweisbare Ursache von selbst.

161. L., Gutsbes. in S. i. d. N., 38 J. Incision der seit Jahren bestandenen, bis dahin vergeblich behandelten Hydrocele wegen sehr fühlbarer Verdickung der Scheidenhaut. Partielle Excision derselben, vollkommene und dauernde Heilung nach 28 Tagen.

162. D. in K., 31 J. Wasserbruch mit Verdickung der Scheidenhaut, partielle Excision derselben nach Incision, Heilung nach 27 Tagen.

Besonderer Vorkommnisse halber erwähne ich zwei Fälle aus den Jahren 1864 und 66.

163. H. A. aus K. Pr. S., 42 J., war seit längerer Zeit mit einem Wasserbruch behaftet, der vor c. 4 Monaten sehr schmerzhaft wurde. Der Kranke bekam Schüttelfrost, dann abwechselnd heftige Fieberanfälle, Schmerzen im Testikel der kranken Seite; er nahm auffällig ab und kam dann in sehr elendem Zustande zu mir, um sich operiren zu lassen. Die Geschwulst der linken Scrotalhälfte war von der Grösse einer mittleren Melone und fühlte sich auffällig hart an. Testikelschmerz auf Druck war nicht ausfindig zu machen. Bruchpforten frei. Heller Perkussionston in der oberen Hälfte der Geschwulst. Beim Schütteln derselben hört man deutliches Schwappen in ihr, so dass eine enorme Verdickung der Scheidenhaut, wahrscheinlich in Folge wiederholter eitriger Entzündungen derselben anzunehmen war. Nach dem Hautschnitt entleerte sich beim Anstechen der knorpelig verdickten tun. vag. pr. unter lebhaftem Zischen viel stinkendes Gas, und nach ausgiebiger Spaltung des Scheidenhautsackes, der sich wie Knorpel schnitt, eine bedeutende Menge übelriechenden Eiters. Aber was das Merkwürdigste war, im Grunde des Scheidenhautsackes war kein Testikel zu finden. Erst bei genauer Untersuchung ergab sich eine vollständige Verwachsung der beiden Platten der tun. v. pr., wahrscheinlich in Folge einer (vor 4 Monaten) erneuten Orchitis und von ihr abhängigen Testikelschwellung, die aber zu einem auffallenden Atrophiren des Hodens geführt hatte. Vom ganzen Testikel war nur ein kümmerlicher Rest übrig geblieben, der frühere Wasserbruch war in einen Eiterbruch (Pyocele) übergegangen. Die total verknorpelte Scheidenhaut war allerwärts mit dicken Kalkblättchen bedeckt und wurde zum grossen Theil excidirt. Pat. fing nach der Operation bald an, sich auffällig zu erholen, die günstig fortschreitende Heilung war nach fünf Wochen vollendet. Er konnte als vollständig gesunder und wieder aufblühender Mann nach Hause reisen.

164. Bei dem Gutsbes. B. in L. operirte ich einen Wasserbruch wegen bedeutender Verdickung der Scheidenhaut mittelst Incision. Nach gemachtem Hautschnitte musste die art. scrot. ant. unterbunden werden,von bei den Wundrändern der verdickten Scheidenhaut wurde ein gutes Stück excidirt; eine besondere Blutung fand nicht statt und wurde durch Aufspritzen kalten Wassers gestillt. Gegen Mitternacht von einer Reise zurückkehrend, wurde ich von dem Operirten seit zwei Stunden schon sehnlichst erwartet, da sich eine heftige Nachblutung eingestellt haben sollte. Der assistirende Chirurg hatte richtigerweise die Charpietampons aus der eröffneten Scheidenhauthöhle nicht entfernt, sondern comprimirende Einwickelung des Hodensackes und kalte Umschläge angeordnet. Dessenungeachtet fand ich den Pat. mit dem Gesäss in einer Blutlache liegend. Ich entfernte dieselbe, die Tampons und sah nach Entleerung der Blutgerinnsel arterielles Blut aus dem eröffneten Scheidenhautsacke hervorquellen. Bei relativ mangelhafter Beleuchtung war es anfangs schwer, den Ausgangspunct der lebhaften Blutung zu bestimmen, endlich fand es sich, dass sie aus 2 kleinen Arterien am Rande der excidirten Scheidenhaut kam, welche sich in dem verdickten starren Gewebe nicht hatten zurückziehen können. Nach ihrer Umstechung stand die Blutung. Heilung binnen 4 Wochen.

Dieser Fall mahnt immerhin zur Vorsicht und zur genauesten Blutstillung nach Excisionen aus der verdickten Scheidenhaut.

Hinsichtlich der Nachbehandlung nach der Incision bemerke ich, dass ich nach der Operation einen geölten Leinwandstreifen in den gespaltenen Scheidenhautsack und hinter der hinteren Fläche des Hodens fort einlege, die Höhle dann leicht mit einzelnen losen, mit einem Faden versehenen

Charpieballen ausstopfe, nach der Lösung des Streifens und der Charpietampons durch die Eiterung keine neue Charpie in die eiternde Scheidenhauthöhle sondern nur ein geöltes Leinwandläppchen zwischen die Wundränder bringe und einfachen Deckverband mit Lint und feuchter Gazebinde anlege. Vor jedem neuen Verbande wird die sich allmälich verkleinernde Wundhöhle mit schwacher Carbolsäurelösung irrigirt.

---

165. Bei N., 23 J. Exstirpation einer wallnussgrossen Cystengeschwulst vom Rücken des Gliedes. Heilung.

Des interessanten Verhaltens der Lymphdrüsen halber theile ich nachstehenden früheren Fall mit.

166. Von dem Vater eines unserer Collegen, Dr. H. in N., wurde ich im Juli 1866 wegen eines weitgehenden Cancroid des Gliedes consultirt. Eine blumenkohlartige Wucherung erstreckte sich von der destruirten Eichel an bis nahe an die Wurzel desselben. Aus vielen feinen Oeffnungen der wuchernden Geschwulst drang, wegen Verschlusses der Harnröhre, beim Harnlassen der Urin. Pat. war durch Schmerzen und Jaucheverlust sehr herabgekommen. Die oberen Leistendrüsen waren theilweise bis zu Wallnussgrösse angeschwollen. Wegen Erfolglosigkeit aller bisher angewandten Behandlungsmethoden rieth ich zu schleuniger Operation, die ich einige Tage später in der Narkose ausführte. Die Ablatio penis wurde mit dem Messer in zwei Zügen nahe an der Symphyse verrichtet. Nach halber Durchtrennung des Gliedes mit dem ersten Zuge wurde ein Fadenzügel durch das Septum der Schwellkörper gelegt, nachher die Abtragung vollendet. Alle 6 Arterien mussten unterbunden werden. Alsdann wurde die untere Wand des Harnröhrenstumpfes und die darüber liegende Scrotalhaut $^{3}/_{4}$ Zoll lang gespalten und letztere lippenförmig mit den Wundrändern der Harnröhre vernäht. In den ersten Tagen der Nachbehandlung wurde bei jedesmaligem Harndrang der Katheter eingeführt. Günstiger Verlauf der Heilung. Nach c. 8 Wochen besuchte mich der reconvalescirte Patient in meinem Hause, liess den Urin in vollem kräftigen Strahle — und die Geschwulst der Leistendrüsen war bei homöopath. arzneilicher Nachbehandlung vollständig verschwunden. Nach mündlicher Mittheilung des Collegen Dr. H. ist kein Recidiv aufgetreten.

Ein seltener Fall von Verbildung an den Genitalien kam zur Operation:

167. Bei dem gegen 1 Jahr alten Kinde des Vollsp. H. in Str. war das Glied in der ganzen Länge seiner unteren Wand mit dem Scrotum verwachsen. Einen halben Zoll vom Rande der Verwachsung entfernt wurden zu beiden Seiten Längsschnitte durch die Scrotalhaut geführt und durch einen unteren Querschnitt mit einander verbunden. Das umschnittene Hautstück wurde sammt dem Gliede vom Scrotum abgelöst, die so gewonnenen beiden seitlichen Lappen über der unteren Wand des Gliedes durch Nähte vereinigt. Die Scrotalwunde konnte zum Theil vereinigt werden, zum Theil heilte sie durch Eiterung. Sehr befriedigender Erfolg.

Paraphimosen und Phimosen mussten in folgenden Fällen operirt werden.

168. M. B. aus P., 26 J. Indurirte Paraphimose. Operation. Die bestehende Phimose wird durch sofortige Circumcision beseitigt. Vernähung beider Hautplatten. Heilung binnen 8 Tagen.

169. Z., 25 J. Geschwürige Balanitis bei Phimose. Operation der letzteren. Irrigation. Mercur 3. Heilung.

170. St. aus K., 22 J. Seit 11 Wochen vergeblich behandelte Balanitis mit hochgradiger Phimose. Operation der Letzteren mit Circumcision. Oberflächliche Verschwärung der Eichel. Desinficirende Irrigation, Mercur 3. Heilung binnen 14 Tagen.

171. M. in Z., 26 J. Hochgradige Phimose. Circumcision. Heilung binnen 8 Tagen.

In vier anderweiten Fällen wurden heftige paraphimotische Einschnürungen operativ mit jedesmaliger rascher Heilung beseitigt. —

Eine interessante Heilung hochgradiger Stricturen wurde im nachstehenden Falle erzielt:

172. Hr. C. in D., c. 43 J., litt seit länger als 10 Jahren an Stricturen der Harnröhre, welche von Zeit zu Zeit die heftigsten Beschwerden in Folge hartnäckiger Urinverhaltung veranlassten. Langjährige Behandlung war zeither fruchtlos geblieben. In Folge früherer, theilweise gewaltsamer Einführungen des Katheters waren in der Gegend der Prostata falsche Wege gebahnt, und bisher war es nicht gelungen, durch die weit nach hinten liegende Strictur in die Blase zu kommen. Auch ein noch letzthin von gewiegter Hand angestellter derartiger Versuch hatte keinen Erfolg gehabt. Die Untersuchung der Urethra, Mitte Juni 1870, ergab zunächst eine Strictur in der Gegend der pars bulbosa, die jedoch für Bougie No. 3 durchgängig war; hier lag das Hinderniss also nicht. Vielmehr war die pars prostatica nicht passirbar, in welcher das Bougie höchst wahrscheinlich jedesmal in einem falschen Wege stecken blieb. Die zunächst per rectum angestellte Untersuchung der Prostata ergab eine chronische Anschwellung derselben, und es lag nahe, dass von Zeit zu Zeit wiederkehrende Entzündungen, namentlich des mittleren Prostatalappens, eine Stricturstelle der pars prostat. urethrae vollständig unwegsam machten. In der zweiten Sitzung hatte ich nach mehreren vergeblichen Versuchen das Glück, mit einem Bougie No. 1 diese Stricturstelle zu passiren, und mich dabei gleichzeitig über die Direction des falschen Weges näher unterrichten zu können. Von da ab begann die Cur, welche die Erweiterung der Stricturen und die Rückbildung der Prostata-Geschwulst bezwecken sollte. Es erforderte in den ersten 14 Tagen grosse Geduld und Mühe, die der Einführung der Bougies sich stets von neuem entgegenstellenden Schwierigkeiten zu überwinden und allmählig die Einführung eines Bougies No. 3 zu ermöglichen. Von da ab, als es erst gelang, einen dünnen silbernen Katheter einzuführen, verminderten sich die Schwierigkeiten. Gegen die ab und zu auftretenden Schmerzen nach den Erweiterungsmanipulationen wurde Bell., ausserdem Mercur 3 gereicht. Am 28. Juni wurde zum ersten Male ein Laminaria-Bougie No. 3 unter Direction vom Rectum aus, durch die Strictur geführt und eine Stunde lang in derselben belassen, bis immer lebhafter auftretende Schmerzen auf ein bemerkbares Aufquellen des Bougies schliessen liessen. Nach seiner Herausnahme markirte sich an ihm die Strikturstelle $1\frac{1}{4}$ Centimeter lang. Am 3. Juli konnte bereits No. 5, am 8. Juli No. 6, täglich eine Stunde lang unter ärztlicher Aufsicht eingelegt werden; ein silberner Katheter No. 6 liess sich bei richtiger Berücksichtigung und Umgehung der schon nachweisbar abgeschwollenen Prostatahypertrophie in die Blase bringen. Am 7. August wurde Pat. aus der Behandlung

entlassen, nachdem er selbst einen elastischen Katheter No. 7 ohne besondere Sshwierigkeit in die Blase zu führen gelernt hatte. Laut mündlicher Mittheilung ist die Heilung eine andauernde gewesen, es ist seit jener Zeit kein anurëtischer Anfall wieder vorgekommen.

173. Hr. Ph. in C. litt seit längeren Jahren an einer Strictur der pars membran., die jedoch nur zeitweise mässige Beschwerden hervorrief, bis er auf einmal von einer Ischurie mit hohem Fieber befallen wurde. Der nicht zu beseitigenden Harnverhaltung wegen von dem behandelnden Arzte consultirt, fand ich die Zeichen einer hochgradigen Periurethritis und wahrscheinlich beginnender Abscedirung derselben, in Folge deren die Stricturstelle in schmerzhaftester Weise comprimirt wurde. Die Blase war bis gegen den Nabel hin ausgedehnt. Es gelang mir, in der Chloroformnarkose einen dünnen flexibeln Katheter No. 2 mit Drahtmandrin durch die Strictur zu bringen und den massenhaft angehäuften Urin zu entleeren. Der Katheter blieb liegen. Innerlich Mercur 3 zweistündlich, feuchtwarme Umschläge auf den Damm. Zwei Tage später wurde auf eine in der Tiefe fluctuirende Stelle von der linken Seite des Dammes her eingeschnitten; durch die Incisionswunde entleerten sich mehrere Esslöffel voll Eiter. Der Katheter wurde entfernt. Bei fleissiger Irrigation und 3—4stündlichem Fortgebrauch des Mercur erfolgte nach 12 Tagen Heilung.

174. Der Häusler H. in S., 49 J., quetschte sich die Dammgegend durch Auffallen auf das Fussende eines Bettgestelles so heftig, dass 8 Tage lang unter heftigen Schmerzen Blutabgang aus der Urethra stattfand. Der hinzugerufene Arzt hatte den Katheter eingeführt, ohne ihn liegen zu lassen. Schon einige Tage nach der Verletzung fiel das Harnen immer schwerer; bei der 4 Wochen später von mir vorgenommenen Untersuchung konnte Pat. nur noch tropfenweise uriniren, und die pars membran. der Harnröhre fühlte sich hart und verdickt an. Selbst die feinsten Bougies waren nicht im Stande, die Strictur zu passiren. Der innere und äussere Gebrauch der Arnica blieb ohne Erfolg, das einzige Mittel der Heilung lag in der Boutonnière, zu welcher der Kranke sich aller Vorstellungen ungeachtet leider nicht entschliessen konnte. Ich refüsirte die weitere Behandlung, da ich mir nur von der Operation Nutzen versprach. Einige Monate später sah ich den Pat. wieder, bei Gelegenheit einer seinem Sohne zugestossenen Fractur des Oberschenkels; seine Leiden waren zeitweise ganz unerträglich, und wie ich höre, ist er im Laufe des Jahres an den Folgen hartnäckiger Harnverhaltungen verstorben.

Mehrere Fälle von Parese und Paralyse der Blase kamen vor; die chronischen zeichneten sich durch die Rückwirkungen der Harnverhaltung und der Urinstauung in den Nieren auf das Gehirn aus: heftige Kopf- und Kreuz- (Nieren-) Schmerzen und Symptome geistiger und gemüthlicher Decrepidität. In zwei frischen Fällen, in denen das beständige Durchnässtsein des Pat. (in Folge Ueberlaufens der straff gefüllten Blase), sowie der Nachlass der anfangs heftigen, drängenden Blasenschmerzen die behandelnden Aerzte zu diagnostischem Irrthum geführt hatte, gelang mir die Heilung trotz des höheren Alters der Kranken von 62 und 70 Jahren durch fleissige Einführung des Katheters, Injectionen frischen Wassers und innerliche Darreichung von Nux. vom. 3, resp. Strychnin 6. — In einem chronischen Falle, in welchem über dem angeblich nervösen Kopf-

schmerz das Ausgangsleiden seit Jahren ganz übersehen war, wurde durch fleissiges Katheterisiren und innere Blasendouche das Allgemeinleiden bei gleichzeitigem Gebrauch von Bell. und Nux vom. 3 gebessert, die Blasenlähmung aber nicht geheilt, wennschon ihre Rückwirkungen durch das vom Pat. erlernte Selbstkatheterisiren vollkommen in Schranken gehalten wurden. — Ein merkwürdiger Fall von Blasenlähmung aus besonderen Ursachen war folgender:

175. Der K. L. z. S. R. K. hatte in Folge wiederholter starker Erkältungen im Dienst auf See beim Beginn des Feldzuges 1870 eine mit heftigen Schmerzen und hochgradigem Fieber verbundene Dysurie bekommen, die ihn nach längerer erfolgloser Behandlung nach G. führte. Hier soll nach einiger Zeit unter zunehmenden Schmerzen das Scrotum angeschwollen, auch der Stuhlgang schmerzhaft geworden sein, bis zuerst an der linken Scrotalhälfte ein Aufbruch (angeblich eines Hodenabscesses) und Entleerung von Eiter unter Nachlass aller Symptome erfolgte. Seit der Zeit aber stellten sich beständig wässrige Durchfälle ein, der Kranke magerte ab und bemerkte, dass er seinen Urin nicht mehr nach Belieben, sondern nur bis zu einer gewissen Quantität entleeren konnte. Ungefähr 8 Monate nach Beginn des Leidens wurde ich consultirt. Patient sah ganz elend und abgezehrt, sein Teint fahl aus, seine Körperkräfte waren vollkommen reducirt, Appetit schlecht, beständiger Durchfall, zeitweise Frostanfälle, schlechter Schlaf. Die oberen Leistendrüsen waren angeschwollen. Der Kranke sollte mit Darmtuberkulose behaftet, die Prognose deshalb ungünstig zu stellen sein. Die Lungen zeigten Spuren eines leichten Bronchialkatarrhs, doch keine Zeichen von Tuberkulose. Die Untersuchung des Rectums, auch mit dem Mastdarmspiegel, liess keine Veränderungen wahrnehmen. Am Scrotum mündeten zwei enge Fisteln, eine an der linken, die andere an der rechten Hälfte, welche der Richtung der Gänge nach zu schliessen mit einander communicirten, und aus denen von Zeit zu Zeit einige wässerige Tropfen (Urin?) heraustraten. Mein nächster Gedanke war der an eine möglicherweise vorliegende Blasen-Mastdarmfistel. Zu näherer Untersuchung wurde die Blase von bedeutendem Urinrückstand entleert, das Rectum mit Doucheapparat vollständig reingespült, der Mastdarmspiegel eingeführt und die Blase durch einen Katheter mit Milch vollgespritzt. Es erfolgte kein Austritt derselben per rectum. Bei späterer Wiederholung der Untersuchung trat aus der linken Scrotalfistel ein Tropfen Milch heraus. Meine Diagnose wurde auf eine ursprüngliche Cystitis und Pericystitis gestellt, auf Entzündung und Abscedirung des Zellgewebes zwischen Blase und Mastdarm, Senkung des Eiters nach Durchbruch der fascia perinaei prof. längs der fasc. per. superf. und tunica dartos in das Scrotum. Sehr wahrscheinlich war auch in früheren Monaten ein Durchbruch nach dem Rectum erfolgt und durch den aussickernden Urin zuerst die chronische Reizung der Rectumschleimhaut bewirkt, deren Folge die chronischen Durchfälle waren. Eben so wahrscheinlich war aber wie am Scrotum eine starke Verengung dieses Fistelganges zu Stande gekommen, der sicherlich nicht direct sondern auf Umwegen mit der Blase communicirte. Die Blase selbst konnte sich in Folge narbiger Verlöthung mit dem Rectum nur bis auf einen gewissen Grad vom Scheitel her beim Uriniren zusammenziehen, während die Contractionen der unteren Hälfte durch die Anlöthung an das Rectum und wahrscheinliche Verdickung und Rigidität der Blasenwandungen in Folge der früheren entzündlichen Processe beschränkt wurden. Auf diese Anschauung stützte sich die Behandlungsweise, mit welcher im Mai 1871 nach Aufnahme des

Pat. in meinem Hause begonnen wurde. Zunächst täglich 2—3 mal vollständige Entleerung der Blase durch den Katheter; Anwendung des constanten Stromes in anfangs täglicher, dann 2—3täglicher Sitzung, nach partieller Füllung der Blase mit lauem Wasser. Der eine Pol wurde am Katheter, der andere am Rectum, resp. über den Leistendrüsen angesetzt. Kräftige, dem Appetite entsprechende Diät, Wasser und Wein zum Getränk, fleissiger Aufenthalt in freier Luft, innerlich Phosph. 6, 4stündlich, Abends eine Gabe Silicea 6. Es erfolgte zunächst eine auffallend rasche Besserung des Allgemeinbefindens. Patient, der in der ersten Zeit mühsam am Stocke schlich, dem das Fahren im Wagen unerträglich war, bekam bald ein besseres Aussehen, der Appetit hob sich in erfreulichster Weise, das Körpergewicht nahm schon innerhalb der ersten 4 Wochen merklich zu, der Urinabgang erfolgte kräftiger. Die Rückstände in der Blase wurden mit der Zeit geringer, der Durchfall verlor sich aber nicht ganz, sondern trat zeitweise, namentlich Morgens: auf. Die Körperkräfte hatten nach 2 Monaten so zugenommen, dass Pat. täglich stundenlange Spaziergänge unternehmen, Landpartieen und leichte Jagdausflüge mitmachen konnte. Leider verhinderte ihn ein unglückliches Familienereigniss, die Cur in meinem Hause länger als 3 Monate fortzusetzen, um eine vollständige Heilung auch des örtlichen Leidens zu erzielen. Es konnte ihm nur der Rath mitgegeben werden, jede Urinstagnation in der Blase sorgfältig durch öftere Einführung des Katheters zu verhüten, fleissige Douchen anzuwenden, und eine Zeit lang die betreffenden Arzneien noch weiter zu gebrauchen. Pat. war indessen so weit gebessert, dass er 14 Tage nach seiner Ankunft in K. wieder in Dienst treten konnte und sich den letzten Nachrichten zufolge verhältnissmässig wohlbefindet.

K. Genital. muliebria.

176. Fr. Chr. T., 51 J., aus M. Erectile Gefässgeschwulst des lab. min. Exstirpation derselben über den vorher durchgezogenen Nähten; die Blutung wird sofort durch Knüpfung derselben gestillt. Heilung.

177. D. L., 23 J., unverheirathet. Cyste im lab. min. Exstirpation, Heilung.

178. Fr. C. in D., 40 J. Cyste im lab. maj. von der Grösse eines mittleren Apfels. Exstirpation wegen chronischen Lungenkatarrhs noch aufgeschoben.

179. Fr. H. aus K., 44 J. In Folge einer Zangenentbindung grosse Blasenscheidenfistel im vorderen Scheidengewölbe, welche die Daumenspitze ohne Hinderniss passiren kann. Der Urin geht fortwährend, im Stehen und im Liegen ab. Am Abende vor der Operation wird ein Rhabarberinfusum bis zur Erzielung reichlichen weichen Stuhlgangs gegeben, um für die ersten Tage nach der Operation als Nachwirkung Obstipation zu erzielen. Operation. Fadenschlinge durch portio vaginalis. Erweiterung und Verkürzung der Scheide durch Einlegen zweier Sims'scher Halbrinnen, zweier breiter Scheidenhaken und durch Vorziehen der Vaginalportion. Breite, schräg nach dem Rande der Blasenschleimhaut zulaufende Anfrischung der Fistelränder in der Vaginalschleimhaut mit langgestieltem, doppelschneidigem, schmalklingigem Messer. 8 Nähte werden, ohne die Blasenschleimhaut mitzufassen, angelegt, ausserdem auch zwei durch letztere greifende Entspannungsnähte. Während der ersten beiden Tage wird wegen ziemlich heftigen Blasendranges zwei- bis dreistündlich der Katheter eingeführt, vom dritten Tage ab seltener. Innerlich Aconit und Bell. zweistündlich im Wechsel. Die Fistel zeigte sich am 5. Tage, an welchem die ersten Fäden herausgenommen wurden, bis auf einen kleinen Defect in der Mitte geheilt. Der Urin floss auch späterhin im

Liegen nicht mehr ab. Der zurückgebliebene Rest der Fistel ist durch eine kleine Nachoperation voraussichtlich leicht zu beseitigen.

180. Fr. H. E. in C., 34 J. Seit 2 Jahren bestehender complicirter Dammriss, der 2 Zoll lang durch After, Mastdarm und Scheide ging. Die beiderseitigen Dammrudimente sind vollständig in der inneren Schenkelgegend untergegangen; es hat sich eine grosse Cloake gebildet. Beständige Neigung zu Durchfällen, steter unfreiwilliger Kothabgang. Operation durch Perinäosynthese. Die scharfen Ränder des Scheiden-Afterrisses wurden breit abgetragen und von jedem Wundrande aus 2 Schnitte divergirend durch die Haut der seitlichen Schenkelgegend geführt, welche in dieser die Narbe der durchrissenen und in den Schenkel verzogenen Dammhälfte ähnlich den Schenkeln eines gleichseitigen Dreiecks umschreiben. Deren Endpuncte werden durch einen vorderen Bogenschnitt verbunden. Das umschnittene Narbengewebe wird sorgfältigst exstirpirt. Zwei, in der Entfernung von c. 1 Zoll parallel mit den Wundrändern der Mastdarm-Scheidenwand durch die Vaginalschleimhaut geführte Schnitte umgrenzen eine Brücke derselben, welche unterminirt wird. Die Nähte werden zunächst durch die Wundränder der After-Mastdarmwand geführt, ohne die Vaginalschleimhaut mitzufassen und sofort im Rectum und After zusammengeknüpft. Darauf werden die tief greifenden horizontalen Dammnähte angelegt. Sodann wird die oben erwähnte, mobil gemachte Brücke der Vaginalschleimhaut nach abwärts geschlagen und die nun oberhalb der Brücke gelegenen Wundränder der Vaginalschleimhaut im oberen Winkel durch Nähte vereinigt. Schliesslich wird die Anheftung der Brücke nahe dem vorderen Rande des neugebildeten Dammes bewerkstelligt. Die Brücke der Vaginalschleimhaut wurde also über den grössten Theil des zusammengenähten Afterrisses hinweggelagert. Leider starb ein Theil derselben ab. Der Damm heilte zusammen, aber es blieb eine Mastdarm-Scheidenfistel zurück, die später einer Nachoperation unterworfen wurde. (Fortsetzung folgt.)

XXVIII.

Dissonanzen und Consonanzen der Homöopathie und Allopathie.

Von Dr. H. Goullon jr. in Weimar.

(Fortsetzung.)

Nachdem wir die für uns wichtigsten Mittel aus der Reihe der narkotischen Alkaloide besprochen haben, wenden wir uns zu der in mehrfacher Hinsicht interessanten Gruppe der scharfen Alkaloide. Hier stossen wir sofort auf eine Arzneisubstanz, welche, wie keine andere, angethan ist, die so oft vorhandene Waffenbrüderschaft zwischen den sonst streitenden Parteien der Allo- und Homöopathie klarzulegen: wir meinen: die Ipecacuanha.

„Für die alte Schule war es ein Omen, dass sie die Brech- oder Ruhrwurzel als ein Heilmittel gegen die Brechruhr anwenden und an-

preisen musste."*) Welcher homöopathische Praktiker liesse sich nicht gerade durch das Symptom des Brechens zur Darreichung der Ipecacuanha bestimmen! Aber noch mehr: Keuchhusten, Asthma, Pneumonieen, Bronchialkatarrh sind nicht nur in unsern Augen, sondern auch in Denen unserer allopathischen Gegner das Heilgebiet für die Brechwurzel. Und hier muss doch wahrhaftig ausser der emetischen Wirkung noch eine andere in die Wagschale fallen, wenn das Mittel helfen soll; es ist in der That die reine homöopathische aus der Erstwirkung hervorgehende. Ipecacuanha gehört zu den wenigen, völlig erschlossenen Mitteln. Deshalb rufen schon einige Tropfen der ersten Verdünnung (Decimalscala) Diarrhöe hervor und deshalb genügt schon der in der Luft vertheilte feine Staub gepulverter Ipecacuanha, um auf der Schleimhaut der Respirationsorgane eine so reizende Wirkung hervorzurufen, dass empfindliche Individuen davon heftigen Krampfhusten und Erstickungsanfälle bekommen.**) Und, rufen wir nochmals aus, da sollte es keine Huldigung unseres Aehnlichkeitsgesetzes Similia similibus curantur sein, wenn Asthma und Keuchhusten mit dem Mittel curirt werden! Also Alle stimmen darin überein: Ipecacuanha macht Krampf und heilt Krampf, Ipecacuanha macht Brechen und heilt Brechen, macht Diarrhöe und heilt Diarrhöe, macht Husten und heilt Husten.

Wie nun aber der Begriff Krampf, das Symptom Brechen, Diarrhöe und Husten in der Pathologie sehr verschiedener Deutung unterworfen sind, also erscheint uns auch das streng homöopathische Heilmittel in seltener Vielseitigkeit. So nennen denn allopathische Lehrbücher unter den der Ipecacuanha zugänglichen Krampfformen ausser Krampfhusten (Keuchhusten) und Asthma auch noch Magenkrampf, Glottiskrampf, selbst krampfhaftes Herzklopfen. Ja aus theoretischen Gründen liess sich sogar annehmen, dass ein Arzneikörper, welcher in seiner physiologischen Wirkung das Symptom des Krampfes so ausgesprochen enthält, gegen die intensivste Krampfform: die Epilepsie heilsam sein müsse. Das klinische Experiment zögerte nicht, das homöopathische Princip auch diesen Triumph feiern zu lassen.

Dr. Tietzer hält Ipec. für unentbehrlich in der (secundären — wohl richtiger symptomatischen —) Epilepsie der Kinder***), „welche mit abnor-

*) Aus Dr. Ad. Gerstel's Beiträgen zur Therapie der Cholera. Allg. hom. Z. Bd. 53. No. 7.

**) S. 480 der Schöman'schen Arzneimittellehre 2. Aufl. S. aber auch Allg. hom. Z. Bd. 54 No. 24: „Eine Wirkung des Ipecacuanhastaubes".

***) S. Allg. h. Z. Bd. 51. No. 10. „Einiges über Epilepsie und deren Behandlung". „Je früher" — heisst es dort — „in derartigen Fällen Ipecac. in Anwendung kommt, desto hülfreicher wird sie sein; je länger das Uebel gedauert, desto weniger dürfte sie nützen. Die tieferen Potenzen, häufig wiederholt, sind hier am wirksamsten".

mer Vegetation in Verbindung steht und vom Lungenmagennerven (Vagus) ausgeht.“ Und — um eine allopathische Autorität zu citiren — Dr. Ferrara in Neapel rühmt ebenfalls die heilsame Wirkung kleiner, täglich wiederholter Gaben von Ipecac. gegen Epilepsie*). „Ein Priester, welcher 4 Jahre lang täglich an epileptischen Convulsionen gelitten, wurde durch die Anwendung der Ipecac. (in Gaben von 5 Gran in der ersten halben Stunde) von den Anfällen befreit. Schon der zweite Anfall blieb nach Anwendung des Mittels aus, doch wurde dieses 4 Tage lang fortgesetzt“. — Bei einem Mädchen von 4 Jahren führten 1—2 Gran täglich die Heilung herbei — (Frorieps Not. Bd. 29. Nr. 618). So viel über die ohne Zuhülfenahme des Aehnlichkeitsgesetzes unerklärbare antispasmodische Kraft der Ipec. Ebensoviel und vielleicht nochmehr liesse sich über die antiemetische sagen. Denn das Mittel heilt nicht das Brechen an sich, sondern bestimmte Formen, so das Blutbrechen, das Brechen in der Cholerine, das Brechwürgen der an Säuferkatarrh Leidenden. Ueberhaupt wirkt es schon antinauseos so gewiss, als es renommirtes Nauseosum ist. Daher der blosse Status gastricus, mag er zu was immer für eine Krankheit hinzutreten, die Wahl von Ipecac. in vielen Fällen rechtfertigt. So im Wechselfieber. Freilich wird der vollendete Brechact auch in diesem Falle den Erfolg in um so sicherer Aussicht stellen; um so mehr, wenn Brechen und Durchfall das Fieber begleitet. Aus der Bekanntschaft dieser Thatsache ergiebt sich wohl auch die häufigere Anwendung des Mittels gegen Intermittens von homöopathischer Seite, wenn nicht der Grund davon weiterhin darin zu suchen sein sollte, dass wir die durch Chinin verpfuschten und maltraitirten, richtiger unterdrückten Wechselfieberarten in den Wirkungskreis der Ipecac. zu ziehen gewöhnt sind.**)

Die physiologische Wirkung der Ipecacuanha, des offenbar bedeutungsvollsten Repräsentanten der scharfen Alkaloide, erstreckt sich aber nicht nur auf das Phänomen des Krampfs und die Erscheinung des Brechens, sondern auf die Thätigkeit der Schleimhaut und selbst der äusseren Haut. Sie regt die Absonderung des Schleims an. Auf Grund dieser primären Wirkung ist „Verschleimung“ das Losungswort für die therapeutische Anwendung des Mittels. Verschleimung des Magens, Verschleimung des Darmkanals, Verschleimung der Bronchien und Trachea, Verschleimung der Kehlkopfschleimhaut. Schon von diesem Gesichtspuncte aus lässt sich unter der Reihe der narkotischen Alkaloide keine Arzneisubstanz besser mit Ipecacuanha vergleichen als Pulsatilla.

Die Allopathie nun, welche sich bei Aufstellung der Indicationen an grössere Complexe zu halten pflegt, schliesst die Acten über Ipecacuanha, nachdem sie ergründet hat, das Mittel ist: 1) Emeticum, 2) Nauseosum,

---

*) Pharmakognostische Notizen v. Dr. Watzke. Allg. h. Z. Bd. 73. No. 24.

**) S. Bd. 62. No. 2. Wechselfieber-Bastarde v. Dr. J. Ellinger in Pohrlitz.

3) Expectorans, 4) Antispasmodicum. Sie übersieht, dass die Pathogenese noch manche andere Symptomen-Gruppe enthält, welche eine neue Nutzanwendung ermöglicht. Wir rechnen dahin die Beziehungen der Ipecac. zum Auge. Da das Folgende zugleich ein Beispiel ist von der Fruchtbarkeit des homöopathischen Princips, ein Beispiel von der an keine Fessel der Nomenclatur gebundenen Handlungsweise des denkenden homöopathischen Therapeutikerr, also ein Beispiel von der Ueberlegenheit des Systems, so dürfen wir wohl ausführlicher sein.

Der Stösser in einer Apotheke hatte Ipecacuanha gestossen. Nachdem sich derselbe ohne alle schmerzliche Empfindung zu Bett gelegt und bis 3 Uhr gut geschlafen, wird er von einem wüthenden Schmerz geweckt, der viel stärker im rechten, viel schwächer im linken Auge sich einstellt und nicht weiter schlafen lässt, das Kopfkissen sei reichlich mit Thränen durchtränkt gewesen, die sich unaufhörlich ergossen, mit Schrecken bemerkt er, dass er nicht mehr zu sehen vermag. Dr. Tamhayn, welcher den Kranken behandelte und der als Allopath gewiss nicht darauf ausging, die reine Arzneimittellehre zu bereichern, erweiterte durch Aufzeichnung folgender an dem Patienten beobachteter Symptome die Pathogenese pes Mittels:

Frösteln, dem Hitzegefühl und dann Schweiss folgen.
Gesichtsausdruck schmerzlich.
Augenlider geschlossen, leicht geschwollen, namentlich rechts.
Beissender und drückender Schmerz in den Augen.
Heftig reissende Schmerzen, besonders im rechten Auge, etwas nach der Stirn ausstrahlend.
Der Schmerz wird durch starkes Licht verstärkt, treibt aus dem Bette.
Beim Oeffnen des rechten Augenlides stürzt ein reichlicher Thränenstrom hervor, der selbst das Kissen ganz durchnässt.
Bindehaut des Auges rosenroth kranzförmig injicirt und infiltrirt, weniger die Bindehaut des Lides.
Cornea matt, wie infiltrirt; kleine vertiefte Stellen auf derselben.
Iris matt, aufgelockert.
Pupille contrahirt, wenig oder gar nicht reagirend.
Die Flamme eines Kerzenlichts erscheint 5—6 fach, blendet sehr.
Sehen von feurigen Ringen, die in die Regenbogenfarben überspielen.
Sehvermögen gänzlich erloschen.
Rechtes Auge schlimmer. —

Sofort sehen wir die homöopathische Therapie Notiz nehmen von dem Falle unfreiwilliger Ipecacuanha-Intoxication und bringt l'Art médical (Oct. 1858) eine instructive Heilungsgeschichte einer Entzündung der Choroidea durch Ipecacuanha von Dr. Hermel. Wir begnügen uns, Dr. Her-

mels Schlussworte anzuführen. Derselbe, bei der Wahl des Mittels lediglich durch obige Tamhayn'sche Mittheilung geleitet, sagt: „Dies ist eine sehr präcise Anwendung des Aehnlichkeitsgesetzes mit einem ebenso präcisen Resultate.“

Uebrigens wollen die Fälle, wo Ipecac. gegen Affectionen des Auges indicirt erscheint, mit Vorsicht ausgesucht sein. Wie es denn überhaupt in der mitgetheilten Beobachtung an sich schon eigenthümlich erscheint, dass die Wirkung auf das Auge in den Vordergrund tritt und nicht die Brechen erregende, und nicht die Asthma hervorrufende der Ipecacuanha. Ebenso also durfte nicht bei Jedem das Auge vorwiegende Reizbarkeit für das Mittel besitzen. Es scheint, als ob die französischen Anhänger der Homöopathie Ipec. als Augenmittel mehr ausbeuten, als wir Deutsche. So schreibt der als Autorität hochangesehene Dr. P. Jousset in seinen Éléments de Médecine pratique, da wo von der Behandlung der skrophulösen Ophthalmie die Rede ist:

„Ipecacuanha ist das Mittel, welches ich am häufigsten anwende. Indicirt erscheint es durch Röthe des Auges, Schmerz und Lichtscheu sind ungewöhnlich heftig; Schmerz in Schläfen und Stirn; Ulceration der Cornea. Ich gebe das Mittel in ziemlich starker Dosis 1. Verr. (Dec.-Scala) 25 Centigr. in 200 Grm. Wasser 2—3—4 stündlich ein Löffel.“

Der Allopathie also sind diese ophthalmologischen Erfolge fremd. Trotzdem dürfen wir den Ipecacuanha-Abschnitt mit einer „Consonanz“ schliessen, welche darin besteht, dass mehr als bei anderen Mitteln auch die Homöopathie, was Ipecacuanha betrifft, der traditionellen Dosis nahe bleibt. Wir wissen, dass die Grösse oder Kleinheit der Dosis mit dem Wesen der Homöopathie nichts gemein hat. Immerhin aber ist es interessant, die Beispiele zu sammeln, wo mehr niedere, wo mehr höhere Gabenstufen geholfen haben. Der Grund, weshalb wir Ipec. nicht erst bis hoch hinauf zu potenziren brauchen, wurde schon angedeutet, es ist derselbe, welcher uns lehrt, Moschus, Kampfer, Kreosot u. a. zu geben, wie sie sind; weil — sie sich selbst geben, wie sie sind.

Wenn sie ihren specifischen Reiz äussern sollen, so scheint die absolute Masse der incorporirten Molecüle nicht gleichgiltig zu sein; ihre krankmachenden Kräfte sind so lose an den Stoff gebunden, als ihre curative Wirkung, daher würde durch übertriebenes Schütteln und Verreiben zwar fort und fort eigenartige Ipecacuanha-Kraft entbunden werden, aber dieselbe lässt sich nicht bleibend an die Millionen und Milliarden gelöster Moleküle fesseln.

2.

Ein scharfes Alkaloid besitzen ferner die Samen von Croton Tiglium, eines in Ostindien einheimischen, zu der Familie der Euphorbiaceen gehörigen Strauches. Das Crotonöl ist wiederum ein merkwürdiges Beispiel

einer „erschlossenen“ Arznei. Denn schon Ein Samen in den Magen gebracht, vermag so heftige purgirende Wirkung hervorzubringen, als $^1/_2$ Drachme Jalapa oder 6 Gran Calomel (Mashall). Zwanzig Samen tödteten ein Pferd an Gastroenteritis (Lansberg). Und zwei Frauen, welche einem Kranken Crotonöl einreiben mussten, bekamen von dieser blossen Manipulation starke Diarrhöe. Die Anhänger des allopathischen Princips lernten natürlich aus solchen Thatsachen nichts, als dass Crotonöl innerlich vorzüglich da passe, wo hartnäckige Stuhlverhaltung durch andere (allopathische!) Mittel entweder nicht gehoben werden kann, wie z. B. bei Bleikolik, grosser Torpidität des Darmkanals, bei Gelähmten, Apoplectischen, oder wo das Schlucken grösserer Quantitäten von Arzneimitteln unmöglich ist wegen Trismus, Oesophagusverengerungen, Zungenanschwellungen, Geschwülsten im Schlunde, Lähmungen u. s. w., oder wo Arzneien von Kranken nicht genommen werden, wie z. B. von Geisteskranken. Dass dort, wohin die primäre Wirkung des Mittels so gewaltig drängt, auch sein specifisches Correlat zu suchen sei, davon hat die alte grobfühlige nur mit wäg- und greifbaren Grössen rechnende Schule in diesem Falle keine Ahnung, obgleich sie schon auf dem Wege der Induction auf Grund des Beispieles, in welchem sie „Brech-Ruhrwurzel“ Brechen und Ruhr heilen sah, darauf hätte consequenter Weise verfallen sollen. Also hier eine schreiende Dissonanz!

Dass aber der Nutzen des Crotonöls gegen gewisse Formen von Diarrhoe (gedankenlose Charlatanerie wäre es, wollte man sagen alle Durchfallarten) keine Chimäre ist, mag nur eine, wir sollten meinen schlagende klinische Beobachtung bestätigen helfen.

Dr. Escallier wurde von einer Cholerine befallen: wässrige, anfangs grünliche, dann immer blässer werdende Ausleerungen mit weisslichen Flocken darin, plötzlich drängend und wie im Schuss abgehend; vorher Kollern im Leibe und etwas Kolik, bei der Ausleerung Schneiden und Empfindlichkeit im Bauche, nachher Brennen im After. Die Ausleerungen wiederholen sich Tag und Nacht, anfänglich ungefähr alle Stunden, dann alle 20—30 Minuten. Dabei gleich von Anfang an ungeheures Erschöpfungsgefühl bis zur Ohnmächtigkeit, Körperkälte, Schwindel; elendes Aussehen und Verfall des Gesichts nach längerer Dauer des Durchfalls. Der Zustand hielt trotz Ipec., Veratrum, Secale und Acid. phosph. mehrere Tage an. Da die Symptome mit denen von Croton tigl. die grösste Aehnlichkeit zu haben schienen, nahm Patient auf Dr. Bordet's Rath halbstündlich davon (5. Verd.). Gleich beim ersten Löffel hatte er das Gefühl, als dränge die Arznei bis in die leidenden Eingeweide*) und nach drei Löffeln

*) Dieses Gefühl wird nicht selten von den Kranken angegeben, da wo der specifische Arzneireiz kräftig einschlägt. So erinnere ich mich eines Falles

war die ganze Scene verändert, die Durchfälle hörten auf, es stellte sich Wärme, Wohlbehagen und völlige Genesung ein. Auch ein Rückfall in Folge eines Diätfehlers wurde durch Crot. tigl. schnell gehoben. Dr. Escallier sowohl als Dr. Bordet haben seitdem dieses Mittel mehrmals bei ähnlichen Zufällen mit sehr günstigem Erfolge angewendet, doch ist es gut zur 2. oder 3. Verd. herabzusteigen!*)

Die Homöopathie macht nun noch einen weiteren therapeutischen innerlichen Gebrauch von dem heroischen Mittel, nämlich gegen gewisse ekzematöse Ausschlagsformen. Denn die Klinik bestätigte die Vermuthung, dass dieselbe Substanz, welche am Gesunden Ekzem mit Sicherheit hervorruft, auch Ekzem heilen würde.**) Zum Ueberfluss haben wir in dieser Beziehung eine Art Gegenversuch zur Verfügung. Derselbe besteht darin, dass man ein anderes Mittel, welches sich seiner chemischen Zusammensetzung nach unmittelbar an Croton tiglium anschliesst, ebenfalls derartige Exantheme hervorrufen und heilen sieht. Es ist dies

Jacea oder Herba violae tricoloris.

Hier ging sogar die klinische Erfahrung dem physiologischen Versuch voraus. Und nachdem bereits Strack gegen Ende des vorigen Jahrhunderts das Stiefmütterchenkraut als Specificum gegen den Milchschorf — Crusta lactea — einführte, prüfte Hahnemann, Franz Wislicenus und Gutmann den mit gleichen Theilen Alkohol ausgepressten Saft. Unter den vorzüglichsten Wirkungen fanden dieselben Frieselausschlag über den ganzen Körper, Ausschlag mit nächtlichem Jucken und einer dichten *dicken Kruste im Gesichte, woraus ein gelber Eiter floss.* Doch wäre es sogar nicht übertrieben, wenn wir Strack selbst die Priorität des physiologischen Experiments einräumten. Denn dieser war es, welcher *vorher* die Beobachtung gemacht, dass nach achttägiger Anwendung des Mittels (unter Absonderung eines nach Katzenurin riechenden Harnes — die Hahnemannianer erwähnen: häufige Harnabsonderung, auch Harnzwang und Drängen zum Urin, Brennen in der Eichel — und unter Vermehrung der Darmausleerungen) der im Gesicht bestehende Ausschlag **erst stärker hervorbrach**, um dann nach einigen Wochen abzuheilen. Zugleich ein schönes Beispiel, wie nicht planlose Verblendung, sondern der gesunde Menschenverstand die ärztlichen Experimentatoren zwang, die Dosis zu modificiren. Denn Strack sah sogar unter dem Gebrauch seiner (traditionellen) Arzneigaben Ausschlag an Theilen auftreten, wo vorher keiner

---

wo eine an hartnäckiger Diarrhöe — ohne Schmerz — leidende Patientin auf die erste Gabe Secale 3. ähnliche Empfindung, wie hier Dr. Escalier wahrnahm und beschrieb.

*) Journal de la Société Gallicane de Méd. hom. 1855-Mars.

**) Ein Ekzem *am Kinn* bei einem dreijährigen Knaben heilte Coll. Gans mit Ol. Crotonis 3. sehr rasch.

war. Ihm also gebührt der Dank den homöopathischen Arzneischatz erweitert zu haben. Auch haben seine Wahrnehmungen sich so häufig bestätigt, „dass das Freisamkraut als mildes aber wirksames Mittel fast gegen alle Formen chronischer Hautausschläge, namentlich der Kinder, mit vielem Nutzen therapeutische Anwendung findet“. Da Jacea sich so gut wie Croton tiglium oder Ipecac. (auch die Samen von Sinapis nigra, Cochlearia und Chelidonium gehören der Klasse der scharfen Alkaloide an) in ihrer Wirkung „erschlossen“ oder wenigstens äusserst leicht erschliessbar zeigt, so bedarf es auch hier keiner lang fortgesetzten Verarbeitung, um sich ihre arzneiliche Kraft verfügbar zu machen. Und enthält gerade in Beziehung auf alle diese leicht erschliessbaren pharmakologischen Substanzen jener bedeutungsvolle Ausspruch viel Wahres: „La meilleure dose curative n'est pas beaucoup plus petite que la dose pathogénétique correspondante.“

Auf die kritische Beleuchtung der narkotischen und scharfen Alkaloide von organischer Constitution wenden wir uns zu den tonischen Alkaloiden. Da strahlt uns denn schon aus der weiten Ferne der König der Specifica entgegen:

China

und ihr schwefelsaures Alkaloid: Chininum sulphuricum. Wehe dem, welcher jenen Nimbus der Specificität antasten wollte! China und Wechselfieber sind so unzertrennliche Begriffe wie Mercur und Syphilis, wie Schnee und Winter oder wie Pferd und Reiter. Für die Verehrer der Homöopathie aber geziemt es sich beim Worte China noch an etwas ganz Anderes zu denken, nämlich an die Hahnemann'sche Prüfung, gewissermassen der erste Kanonenschuss in dem nun ausbrechenden Kampfe, welcher Aerzte und Publicum der ganzen Welt fortan in zwei Parteien spalten sollte und zwar auf längere Zeit als je zwei Völker auszogen ihre Kräfte zu messen.*) Also Hahnemann, wissen wir jetzt alle, fand, dass wenn ein Gesunder China einnimmt, derselbe ein dem Wechselfieber ähnliches Krankheitsbild in sich erzeugt. Und wie bei der weiter oben genannten Arzneisubstanz Jacea, sehen wir auch hier das Studium der Pathogenese erst der bereits gemachten Erfahrung am Krankenbett folgen. Wir sind nun in der angenehmen Lage zu constatiren, dass die Indicationen, welche die heutige Allopathie für den Gebrauch der China (oder wie wir ein für alle Male hier einschalten von Chininum sulphuri-

*) Für Hahnemann wurde die Chinaprüfung, was Newton der fallende Apfel James Watt der aufspringende Kessel gewesen ist. Solche, man sollte sagen, providentielle Zufälligkeit sehen wir nicht selten Gelegenheitsursache werden für die Consolidirung grossartiger bis dahin schlummernder Ideen. Auf die Weise nahm die Idee der Homöopathie Leben und Gestalt an, wie vorher die Idee des Gravitationsgesetzes und die Idee der Ausnutzung der Dampfkraft.

cum) aufstellt, fast in nichts abweichen von den homöopathischen Heilanzeigen. Der Grundcharakter der durch China heilbaren Krankheiten heisst: Intermission der Erscheinungen.

Leiden, welche zu bestimmten Zeiten des Tages oder der Nacht verschwinden, um zu eben so bestimmter Zeit wieder zu kehren, verlangen China, zumal wenn organische Veränderungen ausgeschlossen werden können, das Leiden, wie man sich nun einmal zu sagen gewöhnt hat, nervöser Natur ist. Oder: ausser gegen Wechselfieber hat sich China gegen alle an einem regelmässigen periodischen Typus gebundene Krankheitsformen und Krankheitssymptome bewährt, gewiss Chancen, welche das Mittel dem Therapeutiker jeder Richtung unentbehrlich machen. Werfen wir jetzt nochmals einen Blick auf die physiologische Prüfung der China wie sie der Homöopathie völlig fernstehende Gelehrte gesammelt haben, so können wir uns die Genugthuung nicht versagen, folgendes kleine Schema aufzustellen:

Wirkung

Grosser Gaben:	Kleiner Gaben:
1. Appetitlosigkeit, Uebelkeit, Erbrechen, Magendrücken.	1. Beförderung des Appetits.
2. Durchfall.	2. Stuhlausleerungen seltener, die Faeces selbst härter, fester.
3. Puls voller, härter, kräftiger Andrang des Blutes. Kopfschmerz. Nasenbluten.*)	3. „Bei bestehenden entsprechenden Krankheitszuständen übt die Chinarinde in kleinen Gaben blutstillende, styptische Kräfte. — Bei der roborirenden, tonisirenden Wirkung der Chinarinde fehlen alle Symptome von Aufregung der Nerven und des Blutes, wie das Gefühl vermehrter Wärme, Vermehrung der Absonderungen, Beschleunigung des Blutumlaufes.“

Wir sehen schon aus Vorstehendem, dass da, wo China oder Chinin benutzt wird, dem leitenden Grundsatz der Homöopathie bewusst oder unbewusst nachgekommen wird. Aber es erheischt das Mittel gerade, wie die, an welche es sich unmittelbar anschliesst: Ipecac., Jacea etc. verhält-

*) Aber auch auf Tinct. Chinae in der Gabe von 2 Tropfen täglich, also nach herkömmlichen Begriffen nach kleiner Dosis, sah ich Nasenbluten eintreten, mit andern Worten: auch der Tropfen reicht hin zur pathologischen Wirkung.

nissmässig concentrirte Gaben, wenn es helfen soll. Auch wirkt die Tinctur anders, wie das Salz. Chin. sulph. heilt sicherer Neuralgieen als Tinctura Chinae, während letztere wieder gewisser den beabsichtigten flüchtigen anregenden Reiz auf geschwächte Nerven ausübt, also mehr antiparalytischen Einfluss äussert. Chinin. sulph. könnte man, wenn dem Schmerz ein spastisches Verhalten des afficirten Nerven zu Grunde liegt, mehr krampfwidriges Verhalten zuschreiben oder mehr localen Effect im Gegensatz zu der die Gesammtconstitution treffenden China.

Merkwürdig ist in der homöop. Praxis die Armuth von solchen Indicationen, welche nicht auch die Allopathie gelten liesse. Denn wenn wir China gegen Diarrhöe (Lienterie), gegen periodischen Zahnschmerz oder andere Neuralgieen benutzen, wenn wir Intermittens damit heilen (das eigentliche Sumpffieber), Zuständen von Fluor albus (mit Schwellung der Füsse) oder Blutungen (aus Schwäche) mit Glück begegnen, so unterscheidet sich, abgesehen von einer grösseren Präcision bei Aufstellung der Indication, das Verfahren in nichts von dem unserer Antipoden Diese Präcision, welche wir schon durch Parenthesen andeuteten, ist allerdings nichts weniger als überflüssig. Denn wer, wie es die meisten allopathischen Routiniers thun, z. B. davon ausgeht, jedes Wechselfieber mit Chinapräparaten heilen zu wollen, wer, wenn ihn ein ausbleibender Erfolg doch eines Besseren belehren sollte, dieser Warnung zum Trotz durch Verdoppelung oder Verdreifachung der Gabe zu nützen glaubt, der wird in den wenigsten Fällen Ursache haben, sich über den Ausgang des Fiebers zu freuen. Und öfters dürften die sogenannten „Fieberkuchen" auch den Namen „Chinakuchen" verdienen. Keinesfalls wird man das „Chinasiechthum" in Abrede stellen wollen. Würden die übeln Folgen des Chinamissbrauchs immer sofort zu Tage treten, so könnte der Irrthum nicht lange bestehen, so aber lässt ein vorübergehendes Ausbleiben der Anfälle glauben, der unterdrückte Feind sei auch wirklich erdrückt. Daraus gehen dann die weiter oben erwähnten „Bastardwechselfieber" hervor.*) Die Homöopathie also geht präciser zu Werke. Beweisen wir dies. Indem dieselbe fand, dass eine Reihe von Intermittens-Erkrankungen dem vermeintlichen Specificum nicht wich, verzichtete sie auf letzteres und versuchte solche andere Mittel, deren Pathogenese am meisten mit dem zu heilenden Falle übereinstimmte. Auf Grund klinischer Erfahrungen lernte sie dann Ipecac., Nux. vom., Arsen., Bryonia, Natrum mur. und viele andere als Wechselfiebermittel schätzen. China aber fand sie nur unter folgenden Voraussetzungen am Platze:

*) Das Bekämpfen der Bleichsucht durch Maximaldosen von Eisen gehört auch hier her. Dieses Va-banque-Spiel mit dem dem Arzte anvertrauten Wohle des Kranken ist durchaus kein Fortschritt der Wissenschaft. — „Ne forçons pas notre nature!"

1) Der das Wechselfieber charakterisirende Durst tritt zwischen dem Frost- und Hitzestadium ein und besteht auch, sobald der Schweiss ausbricht.

2) Die begleitenden schon vor dem Eintritt des Fiebers beobachteten Beschwerden sind: Uebelkeit, Heisshunger, Durst, Kopfschmerz, Aengstlichkeit, Herzklopfen. — Im Fieber schwellen Milz und Leber.

3) Die Eintrittszeit und Wiederkehr betreffend, so ist das Fieber ein ein- oder dreitägiges oder doppelt dreitägiges. Endlich kommen

4) die durch China heilbaren Fieber besonders in sumpfigen oder wasserreichen Gegenden vor.

Der Weg, welchen so die Homöopathie einschlägt, ist zwar ungleich mühevoller, aber gewiss lohnender. So giebt es für sie auch gegen andere an sich scheinbar immer als dieselben wiederkehrende Krankheiten, wie Keuchhusten, Ruhr, Cholera u. s. w. keine universalen, wohl aber individuelle oder höchstens epidemische Specifica, wenn auch der Geübte sofort die Mittel „der engern Wahl“ zu Gebote hat. — Dazu kommt, dass, wie schon angedeutet, unter dem Bilde einer Intermittens (richtiger eines Sumpffiebers) oft ein dem Wesen nach himmelweit verschiedener Krankheitsprocess sich ausbilden will. So wird beginnende acute Lungentuberculose, Wurmfieber, nervöse Grippe, selbst mechanische Verstopfung im Verlaufe des Darmkanals, wenn nicht häufig, so doch zuweilen eine Reihe von Symptomen erzeugen können, welche ihrem Wesen nach, sowie durch ihren Eintritt zu gewissen Tagesstunden scheinbar den Charakter des Wechselfiebers an sich tragen, und erst später in ihrer wirklichen Bedeutung sich erkennen lassen. Hier versagt China und Chinin und sieht man die mit doppelter Ladung versehene Waffe in der Hand des kurzsichtigen Heilkünstlers eher explodiren als ihr Ziel erreichen.

Doch genug über diese Dissonanz, freuen wir uns vielmehr über die seltene Harmonie, welche im grossen Ganzen in der „Chinafrage“ besteht.

Es erübrigt nur noch, einige Worte zu sagen über den Grund, weshalb China eins der unschätzbarsten Mittel genannt zu werden verdient und doch nicht in dem Sinne Arznei ist, wie die meisten übrigen Drognen unserer Pharmakopöe. Wir erblicken den Grund davon einfach darin, dass China die gesunkene Nerventhätigkeit überhaupt hebt. In wie unzähligen Fällen von Krankheit aber ist nicht ein solches Darniederliegen des Nervenlebens zu beobachten. Also gewissermassen in seiner Eigenschaft als Nutritionsmittel kommt der China die grosse ausgebreitete Verwendung zu. Vergessen wir nicht, dass unmittelbar an China sich „Coffea arabica“ „Thea Bohea“ und „Theobroma Cacao“ anreihen, deren Alkaloide weder narkotisch noch scharf, also auch tonisch sind, wie das Chinin der China. Auch aus diesen Betrachtungen erklärt sich die Armuth von der Homöopathie allein eigenthümlichen Indicationen für China und Chinin.

Denn nicht einmal die Meningitis der Kinder (Hydrocephalus acutus), in welcher Chinin den Homöopathen genützt hat, kann als ein solches Beispiel gelten, da die Allopathie in den schwersten Fällen von Puerperalfieber (schwer durch ihre Complication mit Hirnsymptomen) fast einzig und allein an Chinin appellirt.*)

1. II 30.

XXIX.

Ueber Hautkrankheiten.

Vortrag gehalten vor der British Homöopathic Society

von Dr. E. Blake.

Mitgetheilt von Dr. S. Hahnemann in London.

(Schluss.)

6. Classe. Tubercula.

Lepra tuberculosa; Molluscum; Lupus.

Von diesen Krankheiten will ich nur das letztgenannte Leiden heute Abend besprechen.

Lupus ist eine erschreckliche Krankheit. Nicht ganz mit Unrecht führt es den Namen des Raubthieres, das auf sein Opfer schleicht und es ohne Gnade und Barmherzigkeit aufzehrt. Glücklicherweise ist Lupus in der gewöhnlichen Praxis kein häufig vorkommendes Leiden. Binnen 5 Jahren habe ich nur 5 Fälle beobachtet, obschon ich in einer dichtbevölkerten Gegend von nicht weniger als 200,000 Leuten beschäftigt war.

Von diesen Fällen blieben 3 unter steter Behandlung und 2 wurden als geheilt entlassen.

Mrs. M. D., 60 Jahre alt, kam am 2. April 1868 unter meine Behandlung. Vor 20 Jahren erschien bei ihr auf der rechten Seite der Nase ein kleiner Tuberkel, der allmälig aufbrach und ein Geschwür bildete, das sich seit jener Zeit langsam in furchenartigen Rissen fortgearbeitet hat, hinter sich aber zuheilt.

Gegenwärtig ist die geschwürige Furche $1^1/_2$ Zoll lang, ausserdem sind auf der Nase noch Narben und Schorfe als Merkmale früherer Geschwüre vorhanden.

Das Jucken ist sehr lästig. Als Mädchen war die Kranke sehr zu Kopfschmerzen und Verdauungsstörungen geneigt gewesen. Jetzt hatte sie Rückenschmerzen und litt stark an Leukorrhoea. Nitr. acid. 3^x früh und Abends für 28 Tage. Aeusserlich Nitr. acid. 1 in 32.

*) Freilich führt dieser Appell weit seltener zur Genesung der Wöchnerinnen als zum Anblick dessen, was man sich gewöhnt hat, anderswo als „Chinarausch" zu bezeichnen, wobei bedeutender Durst, beschleunigter Pulsschlag, rascheres Athmen, Kopfschmerzen, Ohrenbrausen, Taubheit, Verdunklung des Gesichts, Müdigkeit, Schwindel, Betäubung oder Delirium, selbst vorübergehende Geistesabwesenheit nicht fehlen.

Am 30. April war ihr Zustand noch unverändert. Kali bichr. 3^x für 28 Tage. Aeusserlich Liq. carbonis detergens 1 in 8.

Am 28. Mai war der Zustand noch nicht viel besser. Die Kranke ist sehr niedergedrückter Stimmung und hustet. Kali bichr. wiederholt für 28 Tage, und äusserlich Kali bichr. gr. XXX in Aq. dest. ℥IV.

Am 2. Juli fand ich das Gesicht besser, den Rücken weniger schmerzhaft, die Kranke klagt über Schwindel und trocknen Hals des Morgens.

Da das letzte Waschmittel zu viel Brennen verursacht hatte, war die Kranke zu dem vorherigen Waschmittel zurückgegangen. Ich liess Kali bichr. 3^x wiederholen und verordnete äusserlich Kali bichr. wie oben, nur zehnfach verdünnt.

Am 30. Juli fand ich das Geschwür, nach 20jähriger Thätigkeit, geheilt, nur juckte die Nase noch etwas. Ich liess die gleiche Medicin auf 28 Tage fortsetzen.

Am 10. December sah ich die Kranke und hatte sich das frühere Leiden nicht wieder eingestellt.

Mrs. R. P., 33 Jahre alt, consultirte mich am 10. April 1869. Es konnte keinem Zweifel unterliegen, dass die unglückliche Frau vor 10 Jahren von ihrem Manne syphilitisch angesteckt worden war. Vor ungefähr 3 Jahren fiel sie während ihrer Schwangerschaft über einen Stuhl und beschädigte sich am untern Theile ihres Rückgrates. Nach 6 Monaten erschien am linken Steissmuskel eine Blüthe, die sich allmälig in ein Geschwür umwandelte und bis jetzt noch nicht geheilt ist. Sie ist sehr abgemagert. Das Geschwür ist unregelmässig, ungefähr $1\frac{1}{2}$ Zoll tief, 4 Zoll lang und fast ebenso breit und giebt einen dünnen, höchst übelriechenden Eiter von sich, der die ganze Stubenluft verpestet. Der Puls ist 120; die Kranke hat einen Husten mit weissem Auswurf. Kali bichr. 3^x für 12 Tage und äusserlich Liq. carbonis detergens.

Am 24. April fand ich das Geschwür kleiner und eine rothe Areola von neuer Haut vorhanden; Neigung zur Blutung und eine bis zwei grosse schwammige Granulationen. Ich fuhr mit obiger Behandlung fort.

Am 15. Mai hatte die Blutung aufgehört und der Eiterausfluss vermindert, nur juckte das Geschwür. Die Katamenien, die allmälig aufgehört und sich in einen gelben Ausfluss umgewandelt hatten, sind, wie natürlich, wieder erschienen. Die Kranke fühlt sich kräftiger und stärker und ihr allgemeines Wohlbefinden ist um Vieles besser. Obige Behandlung wird somit repetirt.

Am 29. Mai war die Wunde viel flacher und die Kranke viel besser. — Medicin wie oben.

Am 26. Juni war die Kranke nicht so wohl, doch war geringeres Jucken und Eiterung. Die Katamenien erschienen vor 14 Tagen und dauerten 6 Tage reichlich.

Am 10. Juli gab die Frau die weitere Behandlung auf, da sie sich als geheilt betrachtete.

Als ich sie 1870 wiedertraf, befand sie sich immer noch wohl.

Im dritten Falle, der nicht geheilt wurde, war der Kranke ein alter, schlecht genährter Mann. Die Krankheit hatte ihren Sitz in der innern Wand der linken Augenhöhle, wo sie eine Wallnuss grosse Höhle gemacht hatte. Kali bichr. und die classischen Arzneien von Jahr verfehlten ihre Wirkung, selbst Arsen. zeigte sich nutzlos, trotz der Behauptung von Hunt, dass es alle Fälle von Lupus excedens heilen würde.

Dass übrigens die Panacea unserer allopathischen Collegen nicht immer erfolgreich ist, beweisen die vielen Hautleiden, die, unverändert im Charakter, aber leider voll von arsenischen Präparaten, aus den Händen der Dermatologen in unsere Hände übergehen.

Sollte übrigens wieder einmal ein ähnlicher Fall unter meine Behandlung kommen, so würde ich nicht abgeneigt sein, das salpetersaure Uranium zu versuchen, das bei einer Katze dem obigen Falle ähnliche Symptome hervorbrachte.

7. Classe. **Maculae.**

Lentigo; Ephelides; Leukoderma; Naevi; Purpura.

Leukoderma kann local sein, L. areata, oder allgemein, wo es den Albinoism vorstellt, d. h. den entgegengesetzten Zustand der Haut von dem des Negers.

Ich habe nur zwei Fälle beobachtet.

J. A., 27 Jahre alt, ein Eisenarbeiter, kam am 7. September 1869 unter meine Behandlung. Vor ungefähr 12 Monaten hatte er gegen Nachtripper Sarsaparilla und Jodkali genommen. Um diese Zeit bemerkte er, dass sein Haar ergraute und er am ganzen Körper weisse Flecke bekam. Er hatte zeitweilig an Hämorrhoiden gelitten und war vor mehreren Jahren ein Spulwurm abgegangen. Ausser den weissen Hautflecken, welche sogar auf dem behaarten Kopfe zu sehen sind, litt er noch an starken Schweissen, Träumen, Niedergeschlagenheit, Schwindel und Verstopfung.

Mr. C. M., 60 Jahre alt, war seit vielen Jahren mit Leukoderma im Gesicht und an den Händen behaftet.

Gegenwärtig leidet er an Dyspnoea, Durchfall, Durst und Pruritus ani in Folge von Ascariden. Ich kann nicht erfahren, ob der Patient viel Jodkali genommen hat. Es ist dies doch leicht möglich, da er vor mehreren Jahren unter der Behandlung von Sir Benjamin Brodie für ein Leiden am Knie gewesen war, welches der Arzt als Gicht diagnosticirte. Die Ansichten über die Entstehung der Flecke sind getheilt. Einige glauben, dass die Flecke das Resultat mehr von ungleicher Vertheilung

als von der Abwesenheit des Pigments sind. Doch kann dies nicht der Fall sein bei allgemeiner Leukoderma, d. h. Albinoism.

In dem ersten von mir angeführten Falle hatte ich Gelegenheit mich zu überzeugen, dass die weissen Flecke durch Absorption des Pigmentes entstanden waren. Auf den Flecken am Arme waren die einzelnen Härchen ganz weiss und auf dem Kopfe war das Haar schneeweiss.

Bei dem jungen Eisenarbeiter war das Leiden unfehlbar durch Jodkali verursacht worden, was jedenfalls in's Auge zu fassen ist, da es auf ein Mittel deutet, was eine bisher unheilbar geglaubte Krankheit heilen dürfte.

Erasmus Kilson glaubt den Grund dieser Krankheit im Nervensystem suchen zu müssen; er beobachtet sie als Nachfolge von Scharlach.

8. Klasse. **Dermatozoa.**

Das hauptsächlichste Mitglied dieser Klasse, der Acarus, ist schon unter „Vesiculae" besprochen worden. Die übrigen Arten dieser Klasse kann ich diesmal nicht besprechen.

9. Klasse. **Dermatophyta.**

Favus; Mentagra.

Hartnäckige Schrunden und Schorfe zwischen Nase und Oberlippe habe ich mit Silicea und Kali bichr. geheilt.

Mr. D. W. 28 Jahre alt, consultirte mich am 6. März 1868. Seit mehreren Jahren hat er einen juckenden papulösen Ausschlag, der manchmal pustulös wird und den ganzen Platz des Bartes einnimmt. Der Ausschlag fing am rechten Mundwinkel an und verbreitete sich von da um den Mund herum bis auf die Wangen. Stuhlgang ist regelmässig.

Ant. crud. 6x und äusserlich Glycerine, Sodae bicarb. āā ℥ 1 aq. dest. ℥11. —

Am 25. Mai waren alle Anzeichen des Ausschlages bis auf einige rothe Flecke verschwunden.

Was die äussere Anwendung von Arzneimitteln in Hautkrankheiten anbetrifft, so steht es fest, dass dieselbe in chronischen Leiden sehr hilfreich ist.

Den Gebrauch der Salben habe ich auf die Fälle beschränkt, wo sich der Ausschlag an einer der Oeffnungen des Körpers, wie z. B. am After, befindet.

Die feuchten Ausschläge lasse ich gewöhnlich erst mit warmem Wasser waschen und dann mit einem trocknen Pulver von z. B. Plumbago, Stärke, Lycopodium, Talkerde, kohlensaure Magnesia, Silicea, kohlensauren Zink oder Galmei bedecken.

Meistens suche ich äusserlich dasjenige Mittel anzuwenden, was bereits innerlich verordnet worden ist, nur verbinde ich es höchstens noch mit Stärke.

Erysipelas verträgt sehr gut ein Waschmittel von Belladonna. Bei Pockenleiden lasse ich das Gesicht mit einer Verbindung von thierischer Kohle, Glycerine und Carbolsäure bestreichen. Die Kohle schliesst das Licht aus (Frindall sagt: besser als irgend ein anderer Körper), Glycerine mildert die Irritation und die Carbolsäure ist ein gutes Disinfectant. Liq. carbonis detergens bildet ein werthvolles Waschmittel für Eczema, wo es streng homöopathisch ist, wie die Füsse der Arbeiter in den Petroleumlagern beweisen.

In den Fällen, wo dicke Schorfe vorhanden sind, verordne ich des Nachts über Umschläge von Brod und Soda, um sie aufzuweichen.

Ich bin übrigens der Ansicht, dass kalte Wasserumschläge vielen hochgepriesenen medicinischen Umschlägen gleich kommen. —

In der diesem Vortrage folgenden Besprechung erwähnte Dr. Marwick, dass er für Herpes zoster Ranunculus bulbosus 1x sowohl für den Ausschlag als für die ihn begleitende Neuralgie hilfreich gefunden habe Dr. Dudgeon hält das Erythema nodosum von geringer Bedeutung. Was die Urticaria beträfe, so habe Dr. Blake nur diejenige Art erwähnt welche von den Deutschen „Nesselfieber“ genannt werde. Er habe einige höchst merkwürdige Idionsynkrasien in dieser Krankheit gesehen.

Ein Herr, der mit ihm in einem Frisch-Wasser-See badete, wurde plötzlich, als er aus dem Wasser kam, von Kopf bis Fuss mit Urticaria bedeckt, die ihn nach Verlauf einer Viertelstunde ebenso schnell wieder verliess. Ein anderer Herr wurde, sobald er Kabeljau, Schellfisch, Zungenfisch oder Steinbutt gegessen hatte, von heftiger Urticaria befallen, die sich bis in den Pharynx und Trachea ausdehnte. Lachs hatte bei ihm diese Wirkung nicht. Milch brachte eine Linderung.

Gegen Herpes labialis gab Dr. Dudgeon gewöhnlich Mercur. Neuralgie nach Herpes zoster war oftmals ein lästiges Symptom. Den besten Erfolg hatte er von Zincum dagegen gehabt.

Dr. Leadum hatte gewöhnlich Bryonia gegen Erythema nodosum am Besten gefunden. — Bei der Urticaria, die sich mit Menstrual-Leiden verbindet und gewöhnlich schlimmer ist, je reichlicher die Regel fliesst, wendet er Dulc., Merc. und Calcarea an.

Bei Herpes zoster erinnert sich Dr. Leadam eines alten Arztes am London Hospital, der behauptete, dass die Entzündung dieses Leidens an den Endpuncten der Nerven ihren Sitz habe und dieselbe deshalb mit Blasenpflaster zu heilen sei.

Dr. Leadam rathet in dieser Krankheit an, äusserlich Carbolsäure und innerlich Rhus zu gebrauchen.

Für Herpes circinatus empfiehlt er Sepia und Graphit, und zuweilen Sulphur und Mercur an; doch räth er von äusserlichen Mitteln ab, da dieselben oft Schwerhörigkeit hervorbringen. — Gegen Crusta lactea giebt er Sep., Merc., Sulph. und Graphit. Syphilitische Hautausschläge behandelt er mit Nitr. ac. und Kali hydroiod. in der 3. und 6. Verdünnung.

Prurigo pudendi, ein oftmals sehr hartnäckiges Leiden, erfordert seiner Ansicht nach Hepar, Mercur und Sulphur.

Dr. Drury glaubt, dass die Dermatologen, durch die äusserst wissenschaftlichen und schweren Namen, die sie den verschiedenen Hautkrankheiten beilegen, um sich mit einem Worte einen Begriff von dem Leiden zu machen, das Studium dieser Klasse von Uebeln weniger anziehend gemacht haben. Es sei aber nicht der Name, sondern der Charakter des Ausschlages und die ihn begleitenden Symptome, welche uns zur richtigen Wahl des Arzneimittels führen soll.

So würden wir z. B. bei Hautkrankheiten der Kopfhaut sicherer auf das richtige Mittel geführt, wenn wir wüssten, ob der Ausschlag nass oder trocken, offensiv oder geruchlos, pustulös oder schuppig sei.

Bei Urticaria besinne er sich, dass er vor mehreren Jahren, als er noch Allopath gewesen sei, gegen einen Anfall von Rheumatismus grosse Dosen Kali hydrojod. genommen und bald darauf ein heftiges Nesselfieber bekommen habe. — Solche Erfahrungen kämen später zu Nutzen, wenn Mittel für solche Leiden gesucht würden. — Die Anwendung von Glycerine kann er nicht leiden; bei einem Kinde habe es so starkes Erythema hervorgebracht, dass das Leben auf dem Spiele gestanden und einen Anfall von Wassersucht, wie nach Scharlach, verursacht habe.

Für Psoriasis hält Dr. Drury Clematis äusserlich angewandt und Clematis oder Petroleum oder Phosphor innerlich gegeben, sehr hülfreich.

In Krätzfällen habe er öfters schwarze Seife äusserlich mit Erfolg angewandt.

Da meine Ansichten über die Behandlung von Hautkrankheiten in Vielem von oben erwähnten abweichen, so erlaube ich mir noch folgende Bemerkungen hinzuzufügen.

Obwohl die wörtliche Aufassung der Psora-Theorie wegen der neuen, durch das Mikroskop gemachten Entdeckungen selbstvertsändlich dem jetzigen Standpuncte der Wissenschaft nicht mehr entspricht, so bleibt doch die dieser Lehre zu Grunde liegende Idee die allein richtige, welche uns bei der Behandlung von Hautkrankheiten zu einem günstigen Resultate führen kann.

Hahnemann war der erste, der in seiner, wenn auch durch den damaligen beschränkten Standpunct der Wissenschaften bedingten mangelhaft dargelegten Lehre der chronischen Krankheiten, seine warnende

Stimme gegen die so schädliche äussere, locale Behandlung der Hautaffectionen erhob; und hat nicht seitdem die Erfahrung einem jeden gewissenhaften Arzte gelehrt, dass die einzig rationelle Heilmethode dieser Krankheiten, neben einer den Umständen angemessenen Diät, nur in der innerlichen Anwendung von Arznei besteht?

Ohne hier weiter in die so oft besprochene Hahnemann'sche Theorie der Abstammung aller chronischen Krankheiten von Psora, Syphilis und Sykosis einzugehen, da ein Wortstreit über Theorien die durch die Praxis bestätigten Thatsachen doch nicht umzustossen vermag, fühle ich mich doch zu dem Ausspruch berechtigt, dass wir den unumstösslichen Lehrsatz:

Hautaffectionen, in welchen Formen sie auch auftreten mögen, nur von Innen (constitutionell) und nicht von Aussen (local) zu heilen

dem unsterblichen Gründer der Homöopathie verdanken.

Dass Hahnemann, hätte er von der Existenz des Acarus Kenntniss gehabt, Scabies sicherlich mit äusseren Mitteln behandelt haben würde, ist eine Behauptung, die nicht aus seinen Ansichten, welche er in seinen Schriften über andere Parasiten-Krankheiten niedergelegt hat, gefolgert werden kann.

Es ist bekannt, dass unser grosser Meister sich entschieden und, wie die Erfahrung gelehrt hat, mit dem grössten Rechte gegen die gewaltsame Abtreibung der Helminthen ausgesprochen hat.

Zur Existenz derselben im menschlichen Körper gehört, wie Hahnemann behauptet und jeder denkende Arzt selbst gefunden hat, ein für dieselben disponirender Krankheitszustand; kann lezterer gehoben werden, so verschwinden die Helminthen, wie Hunderte von Fällen beweisen.

Ist es nun nicht möglich, ja sogar wahrscheinlich, dass zur Existenz des Acarus im Körper des Menschen ebenfalls ein für ihn besonders geeigneter Zustand der Gesundheit erforderlich ist, ohne den dieses Insect nicht fortbestehen kann, und sollte hieraus nicht folgen, dass, wenn ein Krätzkranker innerlich behandelt und geheilt würde, der Acarus von selbst ohne alle äussere Mittel aufhöre zu existiren?

Wenn diesem nicht so wäre, wie liessen sich die Krätzheilungen Hahnemann's und seiner bedeutendsten älteren Schüler erklären, die doch alle keine Ahnung von dem Krätzinsect hatten?

Die vermeintlich glücklichen und schnellen Kuren, welche in den Hospitälern und Kliniken, die speciell für Hautkrankheiten bestimmt sind, und die prahlerischen statistischen Tabellen der Dermatologen, mit denen diese Herren jede rationelle innerliche Heilung solcher Leiden über den Haufen zu werfen meinen, sind alle trügerisch und für den gewissenhaften praktischen Arzt ohne jeden Werth.

Dass Scabies und andere Hautkrankheiten durch heroische äussere Mittel so zu sagen zum Schweigen gebracht werden können, will ich nicht leugnen; dass aber die auf diese Art und Weise von derartigen Leiden befreiten Patienten später von anderen und oftmals viel schwereren Uebeln befallen werden und manchmal in ein jahrelanges Siechthum verfallen, ist ebenfalls eine unumstössliche Thatsache, die jeder Arzt beobachten kann, der sich vorurtheilsfrei seinem erhabenen Berufe hingiebt.

Hautkranke jeder Art, wenn sie zuerst ihr Leiden bemerken, pflegen sich meistens nur an die für ihr Uebel speciell errichteten Anstalten zu wenden, wo sie dann auch öfters schnell „kurirt" werden.

Alle die aus diesem plötzlichen Verschwinden von äusseren Wahrzeichen inneren Krankheitsstoffes hervorgehenden Leiden werden dem Dermatologen nie wieder zur Behandlung vorgelegt; dieser wähnt sich stolz in seiner gelungenen Unterdrückung und Besiegung des Feindes, nicht ahnend, dass die Opfer seiner Unwissenheit in anderen Hospitälern und Kliniken oftmals schmerzlich zu leiden haben. Ich habe in meiner vieljährigen Praxis in London hinreichende Gelegenheit gehabt, Hahnemann's Vorschriften anzuwenden und muss offen gestehen, dass ich nur diesen meine glücklichen Resultate in Hautaffectionen zu verdanken habe.

Es ist zu bedauern, dass homöopathische Hospitäler dem eifrigen Jünger und Schüler noch viel zu wenig Gelegenheit darbieten, die grossen Vortheile unserer Heilmethode in Hautkrankheiten zu beobachten, woher es auch kommen mag, dass viele neuere Homöopathen, den trügerischen Heilungen allopathischer Dermatologen Glauben schenkend, die äussere Anwendung von Medicamenten in Hautleiden eifrig anempfehlen.

XXX.
Pharmacie.
Der Kern der Hahnemann'schen Arzneibereitungslehre.

Von Dr. Willmar Schwabe.

(Fortsetzung.)

Was folgt daraus?

Es ist Hahnemann's Verdienst, der angewandten Pharmakodynamik zuerst ein reales Fundament verliehen zu haben, auf welchem weiterzubauen alle ächten Jünger der Homöopathie berufen sind. Der Grundstein dieses Fundaments ist das Aehnlichkeitsgesetz und die physiologische Prüfung des Arzneistoffs am Gesunden; der Schlussstein die vom Erfinder der Homöopathie eingeführte Arzneibereitungslehre. Beide sind der Vervollkommnung, der Verbesserung fähig, aber niemals auf dem Wege hypothetischer Speculation, wie sie in der Allopathie von jeher üblich gewesen. Die Wirkungssphäre des Arzneistoffs offenbart sich rein und

deutlich am gesunden menschlichen Organismus, je nach dessen Reizempfänglichkeit in klaren oder verwischteren Zügen. Die Nachprüfungen gewisser, von Hahnemann geprüfter Mittel haben dies erwiesen. Zum Theil förderten sie Neues zu Tage; zum anderen Theile aber zeigten sich gewisse, vom Prüfer in sein Prüfungsbild aufgenommene Symptome als unhaltbar. Erwiesen aber ist, dass Hahnemann von Allen, die jemals Arzneien prüften, der aufmerksamste Beobachter der sich kundgebenden Symptome war. Seine Prüfungen lassen an Classicität die seiner Epigonen weit hinter sich.

Hahnemann's Verdienst ist es, zuerst nachgewiesen zu haben, welche Wirkungen die Arzneistoffe auf den Körper haben; vor seinen klaren Forschungen schrumpft der Werth der von der alten Schule für gewisse Mittel aufgestellten Heilanzeigen wie ein Schemen zusammen, er reducirt sie auf ihren wahren Werth und weist nach, dass manche Lieblingsmttel dieser Schule nur auf Grund des Aehnlichkeitsgesetzes heilend wirken ikonnten, und warum sie in vielen Fällen trotz des scheinbar vorliegenden ähnlichen Leidens ihre Wirkung versagen müssen. Die Lehre vom Arzneireize und der Specificität des einfachen Arzneistoffs zum erkrankten Gewebe ist seine Erfindung. (Vergl. „Heilkunde der Erfahrung" von Sam. Hahnemann, pag. 39: „Ich sagte, dass die Berührung der lebendigen empfindlichen Faser vom Arzneimittel fast die einzige Bedingung ihrer Wirkung sei. Diese dynamische Kraft des Arzneistoffs ist von solchem Umfange, dass es ganz gleichgültig ist, welcher empfindliche Theil des Körpers vom Arzneimittel berührt werde, um die volle Wirkung hervorzubringen, wenn der Theil nur von der gröberen Oberhaut entblösst ist, — gleichgültig, ob die aufgelöste Arznei in den Magen komme oder bloss im Munde bleibe, oder auf eine Wunde oder eine andere hautlose Stelle gelegt werde.")

Der Arzneireiz wird durch einen Arzneistoff, dessen Zubereitung von Hahnemann in bestimmter Weise vorgeschrieben ist, ausgeübt. Die Hahnemann'schen Prüfungsbilder und die der Originalprüfer bilden die Grundlage für die in den Hand- und Lehrbüchern der Homöopathie aufgestellten Heilanzeigen. Eine Bereicherung der Letzteren findet, wie die Thatsachen lehren, fortwährend statt. Man nimmt kaum eine Nummer irgend eines homöopathischen Blattes zur Hand, in welchem nicht irgend einem Arzneimittel eine neue Seite abgewonnen und dasselbe als hülfreich für eine Krankheitsform angepriesen wird, deren in den Handbüchern noch keiner Erwähnung geschah. Der Ausbau der Homöopathie ist daher vorzugsweise auf dem Felde der Pharmakodynamik angebahnt worden, und es ist wohl nicht zu leugnen, dass hier noch viel zu thun übrig bleibt. Bedingung aber ist, dass die Prüfung mit dem auf dieselbe Weise wie von Hahnemann zubereiteten Arzneimittel geschehen muss. Hier gilt es

conservativ zu sein und nicht in denselben Fehler zu verfallen, wie die alte Schule, die heute noch in der Wüste umhersucht nach der Quelle, die sich ihr ohne Anerkennung des Aehnlichkeitsgesetzes nimmer erschliessen wird. Dass anders zubereitete Mittel eine ganz andere Wirkung hervorbringen, erst zu beweisen, wird kein Homöopathiker von mir verlangen. Das Hahnemann'sche: Macht's nach, aber macht's genau nach! steht mit Flammenschrift gerade für Diejenigen in seinen Werken, die sich mit der Arzneibereitung beschäftigen, — ein lebendiges: Mene mene tekel. Der Irrthum am Krankenbette schädigt nur zwei Personen: den Patienten und den Arzt; die Verbesserungswuth, sofern sie den Kern der Hahnemann'schen Arzneibereitungslehre zu verändern bemüht ist: die gesammte Homöopathie.

Was heisst denn Bessermachen in der Homöopathie? Der Eine sagt: die von mir hergestellten Tincturen sind von schöner dunkelgrüner Farbe; der Andere: meine Tincturen wirken kräftiger, weil ich der Natur ihre Geheimnisse besser als Hahnemann abgelauscht habe, und gewisse Kunstgriffe bei Einsammlung der Pflanzen beobachte, von denen Andere keine Ahnung haben; der Dritte: ich stelle meine Essenzen nur in sehr kleinen Mengen her und mache alle Arbeiten selbst, trage eine Glasmaske, um durch meinen Athem den Arzneistoff nicht zu verunreinigen, kurzum, ich bin der penibelste Mensch auf Gottes Erdboden etc. etc. Die Verbesserungen laufen also meist darauf hinaus, ein kräftiger wirkendes, ein schöner aussehendes, und ein reineres Präparat zu erhalten. Was die kräftigere Wirkung anbelangt, so begehen diese Herren denselben Fehler wie unsere Gegner. Das eben ist ja deren Unglück, dass sie's seit Jahrtausenden immer besser machen wollen und niemals zu Ende damit kommen; und in der Meinung, den Aerzten durch kräftiger wirkende Präparate auch bessere Heilmittel in die Hände zu geben, haben sie vielmehr gerade dadurch die Grundlage für den Nihilismus geschaffen. Ich rede natürlich nicht von Anodynis, welche ja nicht in die Klasse der Heilmittel gehören. Wenn der Arzneistoff in seinem rohen Zustande am arzneikräftigsten ist, so haben wir nur danach zu trachten, ihn für längere Zeit haltbar zu machen, und zwar in der Weise, wie dies Hahnemann gethan. Ein Abweichen von dessen Regeln scheint so lange unthunlich, wie nicht nachgewiesen ist, dass die auf diese andere Weise bereitete Essenz oder Tinctur dieselbe Wirkung habe, wie die Hahnemann'sche.

Die nach festen und bestimmten Regeln hergestellte Original-Tinctur oder Essenz, wird stets dieselben Wirkungen ergeben, wie die von Hahnemann beobachteten; und wenn der behandelnde Arzt einen stärkeren Arzneieffect beim Kranken erzielen will, so hat er dies vollkommen in der Hand durch Verabreichen einer anderen Potenz. Auf diese Weise

wird es vielleicht noch gelingen, feste Normen für die homöopathische Dosologie aufzustellen; nimmermehr aber wird dies geschehen, wenn das Herausdifteln einer anderen Zubereitungsweise für Essenzen u. s. w. von längst geprüften Mitteln, für welche bestimmte Heil-Indicationen bestehen, fortdauert. Die Essentia Aconiti Napelli z. B., welche durch Auspressen des Saftes der frischen Pflanze und sofortiges Vermischen desselben mit gleichen Theilen Weingeist hergestellt wird, ist eine ganz andere, als die durch Auspressen des Saftes, durch Uebergiessen des Rückstandes mit Weingeist, Auspressen und Vermischen mit dem früher ausgepressten Safte bereitete. Das „Nachmachen“ der Hahnemann'schen Regeln ist daher die Hauptbedingung für den Pharmaceuten, nicht das „Bessermachenwollen.“ Hahnemann war ein sehr tüchtiger Pharmaceut, und davon, dass er wohl gewusst hat, auf welche Weise eine dunklere, grüne, scheinbar kräftigere Essenz herzustellen sei, möge sich jeder durch einen Blick in die von ihm übersetzte Edinburger Pharmakopöe, deren ich früher gedachte, überzeugen. Namentlich der den Gegnern dienende Pharmaceut ist gar zu sehr geneigt, die Kraft des Arzneimittels nach dessen Farbe und Geruch und nach seiner giftigen Wirkung beurtheilen zu wollen; er theilt seine Arzneistoffe in sehr giftige, in giftige, ziemlich giftige, wenig giftige und wirkungslose, und überträgt diese landläufige Ansicht schematisch auf die homöopathischen Mittel. Dazu kommt dann noch eine kleine Portion Mitleid mit den armen Homöopathen, die den Kranken nur Infinitesimalgaben von Giften verabreichen, und das Bestreben, diese Gaben wenigstens um etwas zu verstärken, und wenn es nur ein Decilliontheil wäre; und wenn er der Homöopathie ehrlich dient, so macht er wenigstens eine grünere Tinctur, eine Tinctura fortissima; wenn er unehrlich ist, so giebt er anstatt der geforderten 30 die 3; Alles aus purem Mitleid mit den Jüngern Hahnemanns.

Was schliesslich die Reinheit des Präparates anlangt, so glaube ich, dass Manche in dieser Beziehung zu ängstlich sind. Die grösste Accuratesse in der Arzneibereitung muss jedem Apotheker sowohl, wie jedem Arzte Gewissenssache sein. Sich auf seine Reinlichkeit etwas Besonderes zu Gute zu thun, wird Derjenige nicht für nöthig halten, der bei seinen Bekannten nicht in dieser Beziehung übel verrufen ist, und sich rein zu waschen gedenkt.

Dass endlich die nach Hahnemann'schen und nach keinen anderen Vorschriften bereiteten Essenzen etc. in der Praxis als die vorzüglichsten gelten, beweist wohl am Besten der rege Geschäftsverkehr derjenigen Etablissements, die in seinem Sinne arbeiten.

Dasselbe gilt für die Herstellung der Potenzen. Der Hahnemann'sche Begriff der Arzneikraft ist bei der molecularen Verfeinerung sämmtlicher Arzneistoffe durchschnittlich festzuhalten. Die Gründe dafür habe

ich früher angegeben, und es sei vorläufig hier nur bemerkt, dass, mit Ausnahme Caspari's, die Verfasser homöop. Pharmakopöen denselben nicht durchschnittlich festgehalten haben. Den meisten ist sogar die systematische Durchführung dieses Princips in den Werken Hahnemann's vollständig entgangen oder sie haben bei Abfassung ihres Buches die Potenzirung nur nebensächlich behandelt und sich mehr mit der Entwickelung von Theorien über die Wirksamkeit höherer Potenzen beschäftigt, ein Standpunct, der für die bei der Potenzirung zu beobachtende Praxis gänzlich überflüssig ist.

Für die Decimal-Scala hat ebenfalls das Princip der Arzneikraft volle Gültigkeit, da die Begründer dieser Scala den Gehalt an Arzneikraft bei Veröffentlichung des bei derselben zur Anwendung kommenden Progressionsverhältnisses als massgebend aufgestellt haben. Es erübrigt nun noch, einige Reflexe auf die Werke zu werfen, die sich speciell mit der homöop. Pharmacie beschäftigen, auf

VI. Die homöopathischen Pharmakopöen.

Es ist bekannt, dass Hahnemann selbst keine vollständige Sammlung seiner Arzneibereitungsregeln hinterlassen hat. Er hat vielmehr nur bei jedem von ihm geprüften Mittel die betreffenden Vorschriften gegeben und, wie Seite 258 u. 260 dieser Zeitschrift bereits angedeutet wurde, für die aus frischen Pflanzen zu bereitenden Essenzen und für die aus Droguen herzustellenden Tincturen bestimmte Normen aufgestellt: 1) für saftreiche Pflanzen, 2) für schleimhaltige Gewächse, 3) für saftarme Pflanzen, 4) für Rinden und andere trockene Substanzen. Er verfährt dabei nicht planlos, wir finden vielmehr diese Regeln consequent durchgeführt. Die Hahnemann'schen Essenzen sind alle nach diesem Schema bereitet. Spätere Prüfer von anderen Pflanzen hielten sich nicht genau an diese Vorschriften: man stellte aus der saftreichen Pflanze in ähnlicher Weise eine Essenz her, wie aus der schleimhaltigen u. s. w., und so entfernte man sich immer mehr und mehr von den von Hahnemann gegebenen einfachen Regeln, ohne einen Grund dafür angeben zu können; ja man fertigte sogar nicht einmal die Essenzen der von ihm selbst geprüften Pflanzen in der Weise an, wie dieser es gelehrt. Ich will der Letzte sein, der auf die Verfasser der verschiedenen Pharmakopöen einen Stein deswegen wirft, denn ich gestehe gern zu, dass es nicht wenig Mühe macht, aus der umfangreichen homöopathischen Literatur das Nöthige herauszusuchen, ja ich gebe sogar zu, dass Hahnemann in den verschiedenen Auflagen seiner R. A.M.L. die Vorschriften geändert hat. Unter allen Umständen aber ist das Präparat, welches er zur ersten Prüfung verwandte, das ächte, und wenn er, wie zur Arnica montana-Prüfung, „die geistige Tinctur der frisch getrockneten Wurzel" brauchte,

und später „den Saft der frischen Pflanze mit gleichen Theilen starkem Weingeist gemischt“ empfiehlt, wo nur ein Wiederabdruck der mit dem erstgenannten Präparate hervorgebrachten Symptome stattfindet, so muss der gewissenhafte Arzt an dieses erstere Präparat sich für gebunden erachten. Es ist schade, dass keine Pharmacopoea homœopathica aus Hahnemann's Feder existirt. Er würde dadurch der Verbesserungssucht einen starken Damm entgegengesetzt haben, die, wie ich annehmen muss, der Homöopathie nur geschadet hat. Man frage den Hahnemann'schen Praktiker, mit wie wenigen Mitteln derselbe seine oft wunderbaren Heilungen vollbringt, mit welcher Einsicht er den reichen pharmakodynamischen Schatz des Meisters auszubeuten versteht; es sind höchstens 60—80 Mittel, unter denen er wählt und nur selten greift er zu einem, welches jenseits dieser Zahl liegt. Das alte, bewährte Mittel zieht er stets dem neuen auch noch so warm empfohlenen vor. Er weiss, dass er auf Hahnemann's Beobachtungsgabe bauen und vertrauen kann, sie lässt ihn selten im Stiche. Freilich sorgt er auch dafür, dass er ächte Mittel in Händen hat. Es soll damit nicht gesagt sein, dass unter der Zahl von nahezu tausend Mitteln, welche mehr oder weniger in der Homöopathie gebräuchlich sind, nicht ausser den von Hahnemann und seinen bewährten Schülern geprüften Mitteln noch manches werthvolle enthalten sei, manches Mittel, für welches Heil-Indicationen zur Genüge vorhanden sind, aber unter dem werthvollen Metall befindet sich gewiss auch viel taubes Gestein! — — doch darüber habe ich ja kein Urtheil. Ich glaube vielmehr nur, dass die grosse Mehrzahl neuer Mittel aus keinem anderen Grunde in den homöopathischen Arzneischatz aufgenommen worden ist, als weil man von den wirklich und umfassend geprüften Mitteln keine tauglichen Präparate hatte und wie die Allopathen zu dem Urtheile kam: „Das Mittel ist unsicher!“

Ich will mir nicht die kritischen Sporen an den Verfassern homöopathischer Pharmakopöen verdienen. Die leider sehr zerstreuten Quellen, eine wohl gar unter homöopathischen Aerzten eingerissene Meinung, als sei die Vervollkommnung der Homöopathie gerade wie bei den Allopathen auf dem Felde der Pharmacie zu suchen, lassen wohl ein mildes „Errare humanum“ für Alle als wohlberechtigt erscheinen, die sich nicht bloss auf die Zusammenstellung der in dieser Heilmethode gebräuchlichen Mittel und die Reproduction der Bereitungsvorschriften beschränkten, sondern auch die bessernde Hand an Hahnemann's Vorschriften zur Arzneibereitung selbst legen zu müssen glaubten; welche in der Meinung, dass nicht bloss dieser oder jener Theil der vom Prüfer benutzten Pflanze, sondern die ganze Pflanze arzneikräftig sei, die Letztere verwandten; welche den frischen Pflanzen die getrockneten substituirten, anstatt der Wurzel das Kraut verwandten, oder zur samenreifen Pflanze anstatt der

zu blühen beginnenden griffen, weil eben neuere Forschungen dies und jenes besser gelehrt haben sollten.

Die homöopathische Pharmacie verträgt keine Willkür, weil die aus ihren Händen hervorgehenden Präparate nach ganz anderen Grundsätzen zur Verwendung gelangen, als bei der gegnerischen Heilmethode. Es ist schwer, sich von den Anschauungen, welche seit Galen's Zeiten in Bezug auf Arzneiwirkungen herrschen, zu trennen. Ist es mir doch selbst nicht besser ergangen, und auch ich habe längerer Jahre bedurft, ehe mir klar wurde, dass das Wesen des Arzneimittels in der Homöopathie ein ganz anderes sei, als in der Allopathie.

Die homöopathische Pharmacie muss conservativ sein; sie kann nur dann einen Fortschritt machen, wenn der Wirkungskreis eines Mittels durch erneute, eingehende Prüfungen mit einem andersartig bereiteten Präparat ein anderer geworden.

Derjenige homöopathische Pharmaceut ist kein Reactionär, welcher sich auf Hahnemann'schen Boden stellt und Neuerungen, die nicht durch physiologische Prüfungen begründet und erprobt sind, von der Hand weist.

Ich lege die Frage, inwieweit die verschiedenen homöop. Arzneibereitungslehren vollständig auf Hahnemann'schem Boden stehen, jedem Verfasser derselben sowohl, wie jedem homöop. Arzte, welcher die Quellen kennt, zur Beantwortung vor. Gewiss hat jedes dieser Werke seine vorzügliche Seite; den meisten aber ist die Individualität der Verfasser aufgeprägt, welche meinten, dass doch noch Manches besser zu machen sei, und die daher entweder wegliessen oder zusetzten, je nachdem es ihnen beliebte, während Andere sich wieder in dem sclavischen Nachbeten der Vorschriften ergingen und den Kern der Arzneibereitung in der steifleinensten Pedanterie erblickten. Die böse Klippe aber, an der sie Alle scheiterten, ist die Decimal-Scala, sodass ich Constantin Hering sehr wohl begreife, wenn er in seinen „Amerikanischen Arzneiprüfungen“ p. 69 sagt: „Die Verehrer der leider! von mir vorgeschlagenen Decimal-Scala etc.“ Ich will den Raum nicht unnöthig füllen und die verschiedenen Autoren der Pharmakopöen citiren und in Parade aufmarschiren lassen. Einige waren so klug, diese Scala, die nun einmal existirt, mit einigen wegwerfenden Worten abzufertigen und sich nur an die Centesimale zu halten, (oder auch umgekehrt,) was doch gänzlich unstatthaft ist, da ein zum Gebranch für Pharmaceuten bestimmtes Handbuch das in der Homöopathie Gültige nicht vernachlässigen darf. Die Decimale hat nicht wenig Anhänger, und bewährte Autoren, wie Hirschel, Kafka, Müller u. A. schreiben dieselben ausdrücklich vor; ihre Dosologie ist weniger brauchbar, wenn nicht exact gearbeitet wird. Der homöopathische Pharmaceut ist deshalb bis jetzt in einer üblen Lage, wenn er

nicht zufälliger Weise die Quellen für dieses System kennt, denn die Pharmakopöen lassen ihn im Stich.

Ein Superfluum in den meisten homöop. Pharmakopöen ist endlich der pharmakognostische Ballast. Wer in der Welt wird es wohl wagen, ein so wichtiges Amt, wie das der Arzneibereitung zu übernehmen, ohne die nöthigen botanischen, chemischen und pharmakotechnischen Kenntnisse zu besitzen? Aus Büchern allein lässt sich alles Dreies nicht aneignen; nur durch die Praxis, neben der man sich natürlich gute Handbücher zulegen muss, die übrigens Niemand entbehren können wird, der neu empfohlene Mittel in Gebrauch zieht und bereiten will. Es genügt also bei Pflanzen und Thieren die genaue Angabe der Abstammung. Chemische Präparate herzustellen lehrt jedes gute Handbuch der Chemie; zu den pharmaceutischen Präparaten genügt die einfache Vorschrift, die trotz ihrer kurzen Fassung so prägnant sein muss, dass aus den Händen des Sachkundigen kein anderes Präparat hervorgehen kann. Die Unzahl der jetzt in der Homöopathie gebräuchlichen Mittel, wie sie z. B. von mir oft verlangt und in nicht kleinen Quantitäten exportirt werden, würde überdies eine Pharmakopöe, die „den Standpunct der Wissenschaftlichkeit“ durch ausführliche pharmakognostische Beschreibungen und präcise chemische Vorschriften zu wahren sucht, zu einem dickleibigen Folianten machen, — für Manchen gewiss recht hübsch zu lesen, aber für die Praxis wenig brauchbar.

Besitzen wir Homöopathen denn nun ein Werk, frage ich, welches in einfachster handlichster Form, ohne Ueberflüssiges zu enthalten, auf den von Hahnemann und den übrigen Prüfern gegebenen Grundlagen geschrieben ist? Ein Werk, welches den Forderungen der beiden in der Homöopathie gültigen Potenzir-Scalen, dem von Hahnemann, Hering und Vehsemeyer aufgestellten Begriff der Arzneikraft gerecht ist und diesen Begriff für alle Präparate festhält? — Nein!

(Schluss folgt.)

Medicinische Neuigkeiten.

April 1872.

(Sämmtliche Werke können durch Dr. Schwabe's Verlagshandlung in Leipzig ohne Preisaufschlag bezogen werden.

Archiv f. Anthropologie. Zeitschrift f. Naturgeschichte und Urgeschichte der Menschen. Red.: Ecker und Lindenschmidt. 1872. 2. Vierteljahrsheft. gr. 4⁰. $2^1/_2$ Thlr. (Vieweg & Sohn in Br.)

Archiv f. klin. Chirurgie. Red.: Langenbeck. 13. Bd. 3. Hft. gr. 8⁰. 3 Thlr. (Hirschwald in Berlin.)

Berichte des naturwissenschaftlich-medizinischen Vereins in Innsbruck. 2. Jhrg. 1—3 Hft. gr. 8⁰. 2 Thlr. 8 Gr. (Wagner in Innsbruck.)

Brezezinsky, J., Der Kumys und dessen Anwendung in der Therapie. 8⁰. $^1/_3$ Thlr. (In Comm. bei Gutmann in Berlin.)

Dammer, C., Kurzes chemisches Handwörterbuch. 1. Lfrg. gr. 8⁰. 12 Gr. (Oppenheim in Berlin.)

Feser, J., Lehrbuch der theoretischen und praktischen Chemie für Aerzte, Thierärzte etc. 1. Hälft. gr. 8⁰. 2 Thlr. (Hirschwald in Berlin.)
Jahrbuch für Balneologie, Hydrologie und Klimatologie. Red.: Kisch. Jahrg. 1871. 2. Bd. gr. 8⁰. 1 Thlr. (Braumüller in Wien.)
Jahrbücher, medizin., Red.: Stricker. Jahrg. 1872. (4 Hfte.) 1 Hft. gr. 8⁰ pro cmpl. 6⅔ Thlr. (Braumüller in Wien.)
Irrenfreund, Der. Eine psychiatrische Monatsschrift. Red.: Köster und Brosius. 14. Jahrg. 1872. Nr. 1. gr. 8⁰. pro cmpl. 1 Thlr. (Scheurlen in Heilbronn.)
Kraus, D., Die Thermen von Teplitz-Schönau in ihrem Verhalten zu mehreren Urogenital-Krankheiten beim Manne. gr. 8⁰. 12 Gr. (L. Wolf in Dresden.)
Küster, C., Ueber die Truppenärzte im Felde. gr. 8⁰. ¼ Thlr. (Stilke in Berlin.)
Lahs, H., Die Mechanik der Geburt. gr. 8⁰. 16 Gr. (Hirschwald in Berlin.)
Manassein, W., Ueber die Dimensionen der rothen Blutkörperchen unter verschiedenen Einflüssen. gr. 8⁰. 1 Thlr. (Hirschwald in Berlin.)
Marx, K. F. H., Ueber die Anfälle mit d. Gefühl d. Verscheidens, d. interm. chr. Herzschmerz, d. Leiden d. Philos. L. Ann. Seneca. gr. 4⁰. 16 Gr. (Dieterich in Göttingen.)
Mauthner, L., Vorlesungen über die optischen Fehler des Auges. 1. Abth. gr. 8⁰. 1⅓ Thlr. (Braumüller in Wien.)
Michels, L., The chronic diseases of women with special regard to their treatement in Creuznach. 2. Bd. gr. 8⁰. ⅚ Thlr. (Mitscher & Röstell in Berlin.)
Palleske, A., Der Curórt Görbersdorf in Schlesien, eine Heilanstalt für Lungenkranke. 8⁰. ⅓ Thlr. (Enslin in Berlin.)
Ploss, H. H., Ueber die Lage und Stellung der Frau während der Geburt bei verschiedenen Völkern. gr. 8⁰. ½ Thlr. (Veith & Co. in Leipzig)
Peltzer, M., Die deutschen Sanitätszüge und der Dienst als Etappenarzt im Kriege gegen Frankreich. gr. 8⁰. 24 Gr. (Hirschwald in Berlin.)
Seydlitz, C. v., Dr. Arthur Schopenhauer v. mediz. Standpunct aus betrachtet. gr. 8⁰. 8 Gr. (Gläser in Dorpat.)
Sommer & Landois, Beiträge zur Anatomie der Plattwürmer. 1. Hft. gr. 8⁰. 24 Gr. (Engelmann in Leipzig.)
Schuster, Die Aachener Thermen. 8⁰. Geb. ⅔ Thlr. (Kaatzer in Aachen.)
Stabel, E., Das Soolbad Kreuznach für Aerzte dargestellt. 2. Aufl. gr. 8⁰. 24 Gr. (Voigtlaender in Kreuznach.)
Pagenstecher, A., Gicht und Rheumatismus. 8⁰. 15 Gr. (J. J. Weber in Leipzig.)
Studien, anatomische. Red. v. Hasse. 3. Hft. gr. 8⁰. 3 Thlr. (Engelmann in Leipzig.)
Veiel, Th., Ueber Lupus erythematosus. gr. 8. 18 Gr. (Fues in Tübingen.)
Vogl, A., Nahrungs- und Genussmittel aus dem Pflanzenreiche. gr. 8⁰. 2 Thlr. (Manz, Verlagsbuchh. in Wien.)
Virchow, R., Ueber die Chlorose und die damit zusammenhängenden Anomalieen im Gefässapparate, insbesondere über Endocarditis puerperalis. gr. 8⁰. 24 Gr. (A. Hirschwald in Berlin.)
Wachsmuth, G. F., Schutzbüchlein gegen Cholera und Typhus. 2. Aufl. gr. 8⁰. 8 Gr. (Appun in Crossen.)
Wachsmuth, G. F., Die Pocken und der Schutz dagegen. gr. 8⁰. 8 Gr. (Appun in Crossen.)
Waring, E. J., Hüttenhospitäler, ihre Zwecke, ihre Vorzüge, ihre Einrichtung. gr. 8⁰. ½ Thlr. (Enslin in Berlin.)
Weiss, C., Ueber Transplantation gänzlich abgetrennter Hautstücke. gr. 8⁰. ½ Thlr. (Fues Sort. in Tübingen.)
Zeitschrift. Jenaische, für Medicin und Naturwissenschaft. 7. Bd. 2. Heft. gr. 8⁰. 1⅔ Thlr. (Engelmann in Leipzig.)

Druck von Julius Klinkardt in Leipzig.

XXXI.

Arzneimittellehre.

Cuprum.

Pharmakologische Studie.

Von Dr. C. Heinigke.

Die von den Alchemikern und Aerzten des Mittelalters herrührende Bezeichnung dieses Mittels mit dem symbolischen Ausdruck Venus ♀ weist bereits darauf hin, dass dieses Element in frühen Entwicklungszeiträumen der medicinischen Wissenschaft zum Heilzweck seine Verwendung gefunden hat. In gleicher Weise begegnen wir dieser symbolischen Benennung mit dem Namen der schon im Alterthume bekannten Himmelskörper bei den ältesten als einfache Körper unterschiedenen Metallen. So bezeichnete man Aurum mit Sol ☉, Argentum mit Luna ☽, Ferrum mit Mars ♂ Stannum mit Jupiter ♃, Plumbum mit Saturn ♄, Hydrargyrum mit Mercur ☿. Es ist sogar die Annahme begründet, dass Alchemiker und Spagyriker einen bei weitem ausgedehnteren Gebrauch von diesem Metalle als Heilmittel machten, als die Aerzte anderer Schulen bis auf die neuste Zeit mit Ausnahme derjenigen, welche nach der homöopathischen Heilmethode und nach Rademacher's Maximen prakticiren, denn von den Aerzten dieser therapeutischen Schulen ist die Bedeutung dieses Metalls als Arzneimittel erkannt und anerkannt. Man darf annehmen, dass bereits vor Paracelsus die Alchemiker zum Heilzwecke sich aller der genannten Metalle häufig bedienten, um so mehr, als die Ansicht, nach welcher die alchemischen Aerzte zur Darstellung ihrer Präparate ein Lösungsmittel verwendeten, welches die moderne Chemie darzustellen noch nicht unternommen hat, nicht unbegründet ist. Ueber die vermuthliche Beschaffenheit und Darstellung dieses alchemischen Menstruum mag vielleicht in einem nächsten Artikel ein kurzes Referat folgen; an dieser Stelle würde es zu weit vom Thema ablenken. Je mehr aber das Geheimniss der Bereitungsweise des alchemischen oleum aeruginis, sive spiritus vel essentia, quintessentia Veneris mit den aussterbenden Adepten als Trägern desselben in tiefes Dunkel sank, um so mehr schien auch der Credit des Kupfers als Heilmittel unter den Aerzten zu sinken, was einestheils dem Umstande zuzuschreiben ist, dass die Indicationen zum passenden Gebrauche dieses Mittels bei der usuellen Vielmischerei verloren gingen, anderntheils sich auch daraus erklären lässt, dass die üblichen grossen Gaben bei der corrosiven Beschaffenheit der Präparate (limatura cupri und cupr. oxydatum nigrum ausgenommen) unerwünschte Intoxications-

erscheinungen verursachten. In der modernen Universitätstherapie figurirt kaum noch das Cuprum sulphuricum als Ingredienz von „Crouppulvern", und dieses oder Cuprum aluminatum in Solution als Pinselwasser gegen Conjunctival- und Hornhautgeschwüre. Selbst das Emplastrum aeruginis vulgo „Hühneraugenpflaster" als Volksmittel scheint das Schicksal der „wissenschaftlichen" Präparate zu theilen und wie das einst renommirte „Krampfmittel" Cuprum sulphurico-ammoniatum der Obsolescenz zu verfallen. —

Mit um so grösserem Danke müssen wir desshalb anerkennen, dass zwei tüchtige und scharfsinnige Aerzte: Hahnemann und Rademacher, durch Studien und Beobachtungen geleitet, es unternahmen, den Werth dieses Metalls als Heilmittel zu constatiren und dasselbe aus dem Schatten unverdienter Nichtbeachtung an das Licht hervor zu ziehen, indem sie, ein Jeder nach seiner Weise, der eine nach physiologischen Prüfungsresultaten, der andere nach den Ergebnissen der Beobachtungen ex usu in morbis, Indicationen zum Heilzweck in Krankheiten aufstellten. Beider Beobachtungen stimmen überein, und wo wir Lücken bemerken, ergänzen die klinischen Data die physiologischen Prüfungssymptome.

Allgemeines.

Intoxicationssymptome: Die Essig-, Schwefel-, Salpeter- und Salzsäure-Verbindungen des Kupferoxyds wirken selbst in kleinen Gaben in den Magen eingebracht als Corrosiva und verursachen heftiges Würgen, Erbrechen, Magen- und Darmschmerzen, Durchfälle theilweis mit Blut gemischt, allgemeine Schwäche, Bangigkeit, kleinen Puls, Ohnmachten und Krämpfe. Die chronische Kupfervergiftung charakterisirt sich durch: metallischen Geschmack, Störungen der Verdauung, Ekel und Erbrechen, Kolik, Delirien, Nervenzufälle verschiedener Art bis zur Lähmung einzelner Theile, grünliche Färbung der Haare, kachektische selbst mit Fiebererscheinungen einhergehende Zustände. Corrigan u. A. machen auf den purpurrothen Streifen aufmerksam, welcher sich am Saume des zurückgezogenen Zahnfleisches bildet und nur langsam verschwindet. Dabei scheint sehr viel auf den Aggregatzustand und die Qualität der chemischen Verbindung anzukommen, in welcher das Kupfer den Organismen zugeführt wird. Bei manchen Personen findet man einen ziemlichen Grad von Immunität gegen regulinisches Kupfer und Kupferoxyd. Städeler und Langenbeck haben Versuche an Hunden angestellt, um die Wirkung der fettsauren Kupfersalze zu untersuchen; sie fanden, dass die Auflösung des Kupferoxyds in Fetten und ebenfalls die Salze, welche Fettsäure mit hohem Atomgewicht enthalten, wie stearinsaures und ölsaures Kupferoxyd, in geringem Grade nachtheilig und nie letal wirken, dass aber jene Kupfersalze, welche flüchtige, fette Säuren, wie Buttersäure enthalten, als starke Gifte wirken.

Dr. Mair hebt bei seinen Versuchen an Thieren die vermehrte Gallensecretion und weiche Beschaffenheit des Leberparenchyms hervor. — In den Leichen der mit Kupfer, besonders der mit basisch essigsaurem Kupferoxyd (Grünspan) Vergifteten fand Rokitansky die Schleimhaut des Magens in verschiedenem Grade injicirt, ecchymosirt, blutend, dabei geschwellt und gelockert, hämorrhagische Erosionen. Die Schleimhaut des Dünndarms zeigte sich ähnlich afficirt, dabei die solitären Follikel und die Peyer'schen Plaques geschwellt, die ersteren oft eiterig infiltrirt und zu kleinen Geschwüren vereitert. Nebstdem zeigte auch die Schleimhaut des Colon grössere Substanzverluste, das Peritonaeum bisweilen injicirt mit flockiger Exsudation. —

Orfila und einige Chemiker betrachten das Kupfer als integrirenden Bestandtheil der organischen Gewebstheile des Menschen; richtiger dürfte die Ansicht anderer Chemiker und Physiologen sein, nach welchen das durch die Analyse aufgefundene Kupfer als accidenteller Bestandtheil aufgefasst werden muss.

Rademacher rubricirt Cuprum nebst Ferrum und Natron nitricum in die Classe seiner „Universalmittel", obwohl er selbst bekennt, dass mit den genannten Mitteln die Reihe der Universalia der Spagyriker noch nicht geschlossen sei. Rademacher war kein Theoretiker und wollte auch keiner sein, im Gegentheil war er ein Gegner aller Theorie. Er bedurfte aber eines Fadens um seine Erfahrungsthatsachen über Arzneimittelwirkungen an Kranken übersichtlich an einander zu reihen, somit nahm er Zuflucht zu seiner Eintheilung der Arzneipräparate in Universal- und Organheilmittel. Wenn der scharfsinnige Dr. Kissel die Bezeichnung „Universalmittel" in „Blutheilmittel" umänderte, so hat allerdings diese Umwandlung des Begriffs für den ersten Blick etwas Bestechendes. Doch ist erstens einmal das Blut in seinen Qualitätsverhältnissen selbst erst Product mannichfacher Gewebsfunctionen, kann mithin dauernd in seiner Mischung nicht alterirt werden, sobald nicht vorerst die blutbereitenden Organe in ihrer Thätigkeit modificirt werden. Zweitens ist das Schlussverfahren, wonach ein Arzneistoff als „Blutheilmittel" statuirt wird, insofern dasselbe eine vorausgesetzte bestimmte Qualität von Bluterkrankung heilen soll, fehlerhaft, da es auf eine petitio principii hinausläuft. Mit derselben Berechtigung könnten z. B. Sulphur, Calcar. carb., Phosphor und viele andere Arzneistoffe mehr als Blutheilmittel statuirt werden. Als klinische Winke mögen jedoch die Bemerkungen Beachtung finden, welche R. über die Anwendung dieses Mittels bei Kranken ertheilt. Er hebt hervor, dass es dann vorzugsweise berücksichtigt werden müsse, wenn eine für das Alter des Patienten vorzeitige Erschöpfung des gesammten Kräftezustandes im Krankheitsfalle bemerkbar würde, welche die Gefahr in acuten Erkrankungsfällen steigert. Der günstige Einfluss au

den Verlauf einer acuten Krankheit zeige sich ferner bei wiederholten, öfteren Gaben dieses Mittels bereits nach Ablauf der ersten vier und zwanzig Stunden des Gebrauchs wenigstens nach der subjectiven Richtung des Befindens.

Als weiteres Kriterium für den passenden oder unpassenden Fortgebrauch des Mittels nach dem angegebenen Zeitraum führt er eine eigenthümliche Erscheinung in den Secretionsverhältnissen der Nieren an. Wenn nämlich der in geringen Mengen gelassene saure und trübe Urin von dunkler Färbung ceteris paribus etwas reichlicher abgesondert wird, wobei derselbe heller und klarer erscheint, so spricht dieser Umstand im Verein mit der beobachteten wenn auch nur geringen Besserung des subjectiven Befindens am Kranken für die günstige Wirkung des Heilmittels und für den Fortgebrauch. Wenn dagegen der secernirte Urin quantitativ nicht zunimmt, sich eher verringert, die Farbe desselben noch dunkler sich gestaltet, die eintretende Trübung desselben zur Sediment- und Präcipitatbildung fortschreitet, so steht keine Besserung vom Fortgebrauche dieses Mittels zu erwarten, es ist für den vorliegenden Fall unpassend.

Wird endlich der Urin beim Gebrauch von Cuprum von alkalischer Beschaffenheit, so bildet dieser Umstand eine Indication für die Anwendung von Ferrum. Bei acuten Krankheiten muss bei dem Gebrauche dieses wie anderer Mittel die epidemische Constitution der Krankheiten mit Aufmerksamkeit verfolgt werden. Es ist nicht in Abrede zu stellen, dass die Beherzigung dieser Winke dem Arzte für die Praxis nur von Nutzen sein kann.

Dr. v. Grauvogl, der die Wirkungen des Kupfers in Krankheiten ebenfalls vielfach beobachtet hat, scheint in der Erklärungsweise des Wirkungsmodus dieses Mittels sich vorzugsweise auf das physikalische Experiment zu stützen, nach welchem feinvertheiltes Kupfer (also in der Molecularform) das Vermögen besitzt, grosse Quantitäten Ozon zu absorbiren, und dieser Absorptions-Capacität vindicirt er dann weiter die Fähigkeit durch Steigerung des Oxydationsprocesses innerhalb der Gewebe erregend auf die Functionsenergie der Organe einzuwirken. Demgemäss würde die erhöhte organische Function einzig als Resultat des physikalischen Vorgangs eines in rascheren Schwung gebrachten Oxydationsmodus zu betrachten sein. Wenn nun auch im Allgemeinen weder im Abrede gestellt werden kann, dass die sogenannten vitalen Functionen mit physico-chemischen und morphologischen Processen Hand in Hand gehen, noch im Besonderen die Richtigkeit dieser auf experimentellem Wege beobachteten Thatsache in Zweifel gezogen werden soll: so möchte doch auch die Ansicht auf Geltung Anspruch machen, nach welcher für die Erklärung der Cuprum-Wirkungen auf den Organismus dieses von Dr. v. Grauvogl ange-

führte Moment als einziger und alleiniger Erklärungsgrund für die Gesammtheit aller Wirkungsmanifestationen und unter allen vorkommenden Bedingungen nicht als zureichend anerkannt werden kann. Da dieses Thema von specifisch homöopathischem Interesse ist, so wird es gerechtfertigt sein, wenn wir das Gewicht und den Umfang dieses Erklärungsgrundes etwas näher beleuchten.

Setzen wir ein Beispiel: Wir befinden uns einem Kranken gegenüber, der temporär von öfteren asthmatischen Paroxysmen heimgesucht wird; nehmen wir an, dass die Gruppe der die asthmatischen Anfälle begleitenden Erscheinungen der Wirkungseigenthümlichkeit von Cuprum entspricht; statuiren wir mit v. Grauvogl weiter, dass die Beschaffenheit der Körperconstitution des Kranken als carbonitrogene aufgefasst werden darf, und dass endlich auch die zur Zeit herrschenden epidemischen Verhältnisse auf die Anwendung eines ozonisirenden Mittels hinweisen: so werden wir jedenfalls conform mit v. Grauvogl's Anschauungen diesem Patienten Cuprum acet. 3 .Decimaldilution verordnen, mit der Weisung, davon öftere Gaben in kurzen Pausen von je 3—5 Tropfen in Wasser gemischt zu nehmen, und da sich darauf der Zustand bessert, lassen wir das Mittel bis zur erfolgten gründlichen Heilung fortbrauchen. Diese Heilung erfolgte jedenfalls in Uebereinstimmung mit den homöop. Principien, dagegen ist nichts einzuwenden; bleibt noch die Erklärung der dabei zu berücksichtigenden organischen Vorgänge übrig. Zur Illustration der hierbei concurrirenden differenten Anschauungsweisen stellen wir die hauptsächlichsten Sätze neben einander hin wie folgt:

A. sagt: Indem ich diesem Kranken, dessen mangelhaft von Statten gehende Oxydationsprocesse der Gewebselemente innerhalb seines Organismus diese asthmatischen Paroxysmen verursacht haben, Cuprum in fein vertheiltem Zustande in der angegebenen Form und Gabe verabreiche, führe ich ihm unzählige Molecüle eines Elementes zu, welches begierig den Sauerstoff aus der Umgebung an sich zieht und die zurückgehaltenen Kohlen- und Stickstoffverbindungen in den organischen Molecülen dadurch ausscheidungsfähig macht. Die nun vollständig oxydirten rothen Blutkörperchen geben an Hirn und Rückenmark den Sauerstoff ab, dessen dieselben zu normaler Function nothwendig bedurften; das respiratorische und vasomotorische Nervencentrum thut fortan seine Schuldigkeit, der Nerv. vagus functionirt kräftig, Circulation und Respirationsprocess kommen in Schwung, — das Asthma muss folglich schwinden. Bei diesem Verfahren fasse ich das Leiden bei der Peripherie an, dringe aber damit bis zum Centrum vor, bis ich die Anomalie gründlich beseitigt habe. —

Darauf entgegnet B. folgendermassen: Die Richtigkeit der Prämissen und der Consequenz des Schlussverfahrens in diesem Falle zugegeben folgt daraus noch nicht, dass die für diesen Fall geltenden Bedin-

gungen in allen Fällen von Asthma (von anderen durch Cuprum heilbaren Anomalieen einmal abgesehen), die factisch von Cuprum geheilt worden sind und noch werden, vorliegen müssen, und dass der Ablauf der durch das Heilmittel bewirkten Veränderungen in der angegebenen Ordnung erfolgen muss. Analoge Fälle werden auch eben so gründlich geheilt, wenn man einige mit Cuprum metallicum $^{00}/_{30}$. befeuchtete Kügelchen in einem Glas mit Wasser auflöst und den Kranken davon öfters einen Schluck trinken lässt. Bei diesem Verfahren möchte jedoch die Annahme sehr erzwungen erscheinen, dass es lediglich dieser verhältnissmässig geringen Anzahl feinster Cuprummolecüle gelingen wird, in ihrer Eigenschaft als Ozonträger, die Constitution der Blutmasse derartig umzuwandeln, dass die hypercarbonisirten Bestandtheile derselben unmittelbar dadurch decarbonisirt und oxydirt werden. Ein Erklärungsgrund von bei weitem grösserem Gewicht und Umfang scheint mir folgender zu sein: Wie wir z. B. von Ipecacuanha und Veratrum album beobachten, dass sie in Molecularform incorporirt an gesunden Individuen asthmatische Zufälle hervorrufen und an Kranken derartige Affectionen heilen, ohne das die Annahme zu begründen wäre, dass die Molecüle dieser Stoffe durch ihren Contact mit den Blutzellen deren Oxydationsprocesse unmittelbar beeinflussen; sondern wir vielmehr den Erklärungsgrund setzen müssen, nach welchem der unmittelbare Contact dieser Arzneimolecüle mit den zarten Nervenganglien, die im calamus scriptorius der medulla oblongata gruppirt sich finden, als Functionsreiz auf dieses Nervencentrum wirkt, wodurch nun nach der Peripherie der Organe und Gewebstheilchen eine bestimmte Reihe im Wesentlichen bekannter Veränderungen eingeleitet wird: so ist auch die Ansicht gerechtfertigt, dass der Contact der Molecüle von Cuprum $^{00}/_{30}$ mit den organischen Molecülen des respiratorischen und vasomotorischen Nervencentrum es ist, welcher als Functionsreiz die bekannte Succession der darauf eintretenden Veränderungen auslöst und am Asthmatiker die Heilung effectuirt. Während man durch das erste Verfahren von der Peripherie aus nach dem Centrum hin zu wirken vorgibt, fasse ich die Affection sogleich beim Centrum an und wirke von da aus nach der Peripherie hin. Zugegeben also, dass bei der in Rede stehenden Affection Hypercarbonisationszustände und Oxydationsprocesse organischer Formelemente ein wesentliches Moment bilden, so wird nach dem von mir statuirten Erklärungsgrunde die Reihenfolge der durch das Heilmittel verursachten Veränderungen in umgekehrter Ordnung erfolgen, wobei also die einzelnen Glieder in der Kette des Causalnexus ihre Geltung behalten. —

Schliesslich lässt auch C. seine Ansicht vernehmen: Beide Erklärungsgründe haben ihre Berechtigung; doch darf der erste nicht ohne den *zweiten statuirt* werden, während der zweite ohne den ersten seine Gel-

tung behält. Indem A. den physico-chemischen Erklärungsgrund allein hervorhebt, übersieht er den Umstand, dass auch die Molecüle der dritten Decimaldilution nach dem Gesetze der organischen Affinität mit den organischen Molecülen der medulla oblongata in Contact treten und die Functionen dieser Zellengruppen beeinflussen. Die Molecüle dieser Dilution wirken somit nicht nur auf die Peripherie, sondern auch auf das Centrum; die Affection wird also in diesem Falle gleichzeitig vom Centrum und von der Peripherie aus in Angriff genommen. In solchen Fällen ist es wahrscheinlich, dass dieses therapeutische Verfahren sein Ziel sicher und so rasch erreichen wird, als es überhaupt möglich scheint. Im Allgemeinen wird aber, wo es sich um Molecularwirkungen handelt, der functionelle Erklärungsgrund den Vorrang beanspruchen müssen. Nur flüchtig berührt werde endlich noch ein anderer Einwand gegen dieses Ozonisirungstheorem, nämlich der: betrachten wir die einzelnen Gruppen der physiologischen Wirkungssymptome von Cuprum, so dürfte es kaum möglich sein, die resultirenden Veränderungen der normalen Zustände auf Grund gesteigerter Oxydationsprocesse zu erklären, man wird also immer noch nach einem andern Erklärungsgrund suchen müssen. —

Sämmtliche an Gesunden und Kranken beobachteten Wirkungsäusserungen des Kupfers unterstützen die Annahme, dass dieses Metall in seinem molecularen Zustande ein intensives Heilmittel für die Functionen des gesammten Nervensystems nach den Richtungen der Sensibilität, Motilität und Reproduction ist. Von diesem Gesichtspuncte ausgehend ordnen wir der besseren Uebersicht wegen die Prüfungssymptome nach den Gewebstheilen, an welchen sie am deutlichsten sich manifestiren, und welche wir demnach auch als specifische Correlate dieses Mittels bezeichnen können.

Specifische Correlate.

I. Hirn und Hirnnerven.

Dass Cuprum einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Functionen der Ganglien der Grosshirn-Hemisphären und des Mittelhirns ausübt, geht aus den Erscheinungen hervor, welche in dem Symptomenregister Hahnemann's No. 1—55 aufgezählt sind. Die intellectuelle wie die somatische Sphäre der Sensibilität zeigt sich mannichfach ergriffen, so dass Symptome wie: verdriessliche Stimmung, Furchtsamkeit, Melancholie, Unentschlossenheit, Unlust zu jeder Beschäftigung, Gedankenlosigkeit, Gedächtnissschwäche, vermindertes Denkvermögen, Schläfrigkeit als Zeichen verminderter Functionsenergie eben so beobachtet werden, wie unter andern Bedingungen auch Zustände der Exaltation, Lachkrämpfe, Delirien verschiedener Art, Wahnideen, heftige maniakalische Paroxysmen zur Erscheinung gelangen. Daneben laufen Anästhesieen, Parästhesieen und Algieen verschiedenen

Grades, so dass sich die Symptome von Schwere im Kopfe und Schwindelgefühl, von Hitze und Röthungen der Haut und erhöhtem Turgor des Zellgewebes bis zu den heftigsten Kopfschmerzen und der Symptomengruppe einer Meningitis steigern.

Unter solchen Umständen kann es uns nicht befremden, wenn wir auch einzelne Hirnnerven in ihren Functionen afficirt finden. So die nn. oculomotor., trochlearis und abducens in den Erscheinungen von Nystagmos, Unvermögen die Lider zu öffnen, stierem Blick, erweiterten Pupillen. Die pars sensitiva nerv. trigem. finden wir ergriffen in dem Auftreten von Hyperästhesieen und Neuralgieen innerhalb des Bezirks ihrer Verzweigung, die pars motoria desselben Nerven, in dem Erscheinen von Trismus. Die Betheiligung des Nerv. hypoglossus verräth sich bei dem Symptom von Aphasia bei ungetrübtem Bewusstsein. Die Functionen des Nerv. facialis erscheinen alterirt in den Symptomen: veränderte Gesichtszüge und krampfhafte Verzerrung des Gesichts. Der Nerv. glosso- pharyngeus löst abnorme Geschmacksempfindungen aus und manifestirt in dem Ausbreitungsbezirk seiner motorischen Fasern paretische Zustände der mm. constrictores pharyngis, die sich im geräuschvollen Hinabgluckern beim Schlingen von Flüssigkeiten kund geben. Sei es durch den Nerv. facialis, sei es durch den Nerv. sympathicus vermittelt, finden wir auch eine gesteigerte secretorische Thätigkeit der Speicheldrüsen. Ob das Symptom der Taubheit und der Empfindung des Flatterns im linken Ohre (S. 86 & 88) auf eine diopathische Affection des Nerv. acusticus zurückgeführt werden muss, oder ob diese Erscheinungen als Resultate abnormer Circulationsverhältnisse innerhalb des Gehörorgans aufzufassen sind, mag unentschieden bleiben; so viel ist aber gewiss, dass in dem hieher gehörigen Gefässbezirk — soweit das Carotidensystem sich verzweigt — Zustände temporärer Hyperämie sowohl, als auch von Anämie zur Beobachtung gelangen.

Als hiehergehörige Erscheinungen mögen allein Conjunctivitis und Angina tonsillaris besonders notirt werden. Die abnormen Functionen des N. vagus finden ihre Erwähnung bei den correlaten Organe.

Bestätigende und ergänzende klinische Thatsachen nach Beobachtungen von Aerzten der Hahnemann'schen und Rademacher'schen Schule: Cuprum bewährte sich als Heilmittel bei:

1) Delirien und maniakalischen Zuständen verschiedener Art.
2) Meningiten.
3) Apoplexia.
4) Cephalalgia.
5) Prosopalgia.
6) Paralysis des nerv. abducens.
7) Conjunctivitis mit Folgezuständen.
8) Glossitis.

9) Ptyalismus ex abusu mercurii.
10) Angina tonsillaris.

II. Rückenmark.

Die Affectionen der Spinalnerven äussern sich als Sensibilitäts- und Motilitätsneurosen. Bemerkenswerth ist die auffällige Verminderung aller Functionsenergie; eine grössere Anzahl von Prüfungssymptomen constatirt: allgemeine grosse Mattigkeit und Muskelschwäche mit Neigung zum Zittern der Glieder und zu Ohnmachten bei geringen Anstrengungen. An den unteren Extremitäten, besonders am linken Unterschenkel, treten paretische Symptome auffallender hervor, als an den Oberextremitäten, wie wohl auch „Schwäche und Lähmung der Hand (S. 283) und Taubheit und Schrumpfen der Finger (S. 289)" beobachtet worden sind. Die Sensibilitätsparesen manifestiren sich, wie es scheint, durch Vorrücken von der Peripherie nach dem Centrum. Algieen kommen als sogenannte „rheumatoide" Schmerzen nach allen Richtungen der Spinalnerven zur Beobachtung, am Nacken, Rücken, Schultern, Lenden, Hüftnerven und deren Abzweigungen. Zuweilen treten sie ruckweise auf und machen die nach Cuprum gern auftretenden Krämpfe z. B. der Bauchmuskeln oder der Waden noch unerträglicher. Ueberhaupt ist dem Cuprum-Einfluss auf das Cerebrospinal-Nervensystem eigenthümlich, dass er sich in Form meist klonischer (seltener tonischer) Krämpfe manifestirt. Diese Krämpfe treten sogar als epileptiforme mit und ohne Verlust des Bewusstseins in ausgeprägten Paroxysmen auf. Wo es nicht zu Paroxysmen von Convulsionen kommt, äussert sich die Affection der Motilitätssphäre als temporäres Zucken und Rucken und als Zittern einzelner Glieder oder Muskelgruppen.

Klinische Beobachtungen erstrecken sich auf Heilungen von:
1) Rheumatischen Affectionen verschiedener Theile.
2) Paralysen.
3) Chorea St. Viti.
4) Epilepsie und convulsive Paroxysmen.

III. Respirationsorgane.

Nicht nur die Schleimhaut dieses Systems zeigt sich katarrhalisch afficirt, sondern wir dürfen annehmen, dass selbst das Parenchym der Lunge von Congestivzuständen ergriffen wird. Mit dem Katarrh der Nasen-, der Kehlkopf-, der Luftröhrenschleimhaut findet sich nicht selten eine aussergewöhnliche Mattigkeit vergesellschaftet. Zu der Heiserkeit gesellen sich Husten-Anfälle von langer Dauer, welche meist von geringer Expectoration

gefolgt sind, doch wird auch ausser dem schleimig-eiterigen Exsudat zuweilen Blut ausgehustet. Dieses extravasirte Blut spricht neben den concomitirenden Erscheinungen von Schmerzempfindungen im Thorax, Empfindung von Druck und Spannung beim Athmen, von Dyspnoë, die sich zu heftigen asthmatischen Paroxysmen steigert, genügend für die Annahme, dass abgesehen von den Manifestationen einer Sensibilitätsneurose des Nerv. vagus auch der vasomotorische und trophische Theil seiner Fasern mit afficirt ist, wodurch die unverkennbar hyperämischen Zustände dieser Organe herbeigeführt werden, die bei längerer Dauer auch mit Exsudationsvorgängen verbunden sein werden.

Als hiehergehörige therapeutische Beobachtungen sind zu notiren die Erfolge von Cuprum bei:

1) Kehlkopfkatarrhen mit Heiserkeit.
2) Croup.
3) Bronchialkatarrhen, Bronchitis capillaris.
4) Pneumonie.
5) Hustenparoxysmen, Keuchhusten.
6) Asthmatischen Beschwerden.

IV. Circulationsorgane.

Durch Vermittelung der Vagusäste, des respiratorischen Nervencentrums überhaupt und vermuthlich auch der Herzganglien wird die Function des Herzmuskels und die Spannung der Gefässwände mannichfach modificirt. Wir finden die Erscheinungen von kleinem, unregelmässigem, frequentem Puls, retardirtem Puls und starkem Herzklopfen vielfach unter den Intoxicationssymptomen wie bei den Prüfern ausgeprägt. Dabei participirt das gesammte Gefässsystem, indem zumeist temporär eine Blutüberfüllung in den centralen Theilen stattfindet, während die peripheren Theile entsprechend blutleer erscheinen. Diess findet vielfach auch unter deutlich bemerkbaren Fieberbewegungen statt. Die Haut erhält je nach den wechselnden Zuständen von Hyperämie und Anämie bald das Ansehen vermehrten Turgors mit Röthe, Hitze, Schweiss, bald die bleiche, schlaffe, kühle Beschaffenheit von Collapsus. Das Darniederliegen der reproductiven Functionen, des gesammten Turgor vitalis und Prostration der Kräfte charakterisiren überhaupt die chronische Einwirkung des Kupfers auf empfängliche Individuen. Nicht selten erfolgen auch bei partielleen Hauthyperämieen vesiculöse Eruptionen.

Hiehergehörige klinische Beobachtungen betreffen Heilungen des Cuprum bei:

1) Endocarditis mit Rheumatismus acutus.
2) Eklytischen Zufällen, Synkope.
3) Acuten Exanthemen wie Scarlatina, Rubeolae, Variolois, Erysipelas faciei.

(Indicirt besonders bei zurückgetretenen oder schwierig zur Efflorescenz gelangenden Exanthemen.)

4) Ekzema impetiginoides.
5) Febris intermittens.
6) Phlebitis und Lymphangoitis.
7) Chlorosis.

V. Digestionsorgane.

Während die ebenfalls durch Cuprum bewirkte Reizung des Nerv. phrenicus in krampfhaften Contractionen des Zwerchfells als Paroxysmen von Singultus sich auslöst, beobachten wir eine Reihe abnormer Zustände in den gastrischen Functionen des Nervus vagus, welche jedenfalls in ihren Aeusserungen mit gleichzeitiger Affection des Plexus coeliacus verschmolzen sind. Je nach der Qualitat des Präparats, je nach Grösse und Häufigkeit der Gabe und je nach den Bedingungen der individuellen Organisation verursacht Cuprum Appetitlosigkeit oder auch Heisshunger, am häufigsten aber Ekel, Uebelkeit, Brechneigung, Erbrechen des Mageninhaltes und von Schleim, Galle, selbst von Blut. Das Würgen und Erbrechen ist meist von kolikartigen Schmerzen begleitet. Nicht selten concomitiren diarrhoische Stühle, welche sogar Blut beigemischt enthalten können, den Brechact. Aber auch ohne Nausea und Vomiturationen können Anfälle von Cardialgie vom Plexus coeliacus ausgehend eintreten. Analog dieser Erscheinung beobachten wir ebenfalls Neurosen der plexus mesaraici, wobei weiche, gallenreiche Stühle entleert werden können, aber auch Stuhlverstopfung bestehen kann. Man kann sagen, dass die „nervösen" Symptome die „katarrhalischen und entzündlichen" im Allgemeinen überwiegen. Die im Darmcanal lebenden Entozoën werden von Kupferoxyd meist getödtet; diess gilt besonders vom Bandwurm, dessen Glieder successive absterben.

In der Praxis finden wir die Bestätigung dieser Wirkungsäusserungen durch Heilung einer Anzahl von Fällen von:

1) Darmkatarrh mit Diarrhöen.
2) Dysenterie.
3) Cardialgie.
4) Hämatemesis.
5) Cholera (im ersten Stadium).
6) Kolik.

VI. Uropoëtische und Sexualorgane.

Wir finden vielfach in unseren Arzneimittelprüfungen und unter Umständen von Intoxicationswirkungen, dass Arzneistoffe, welche die Functionen und Gewebsverhältnisse des Herzens alteriren auch auf den Zustand

der Nieren und deren Secretionsthätigkeit einen merklichen Einfluss ausüben. Theilweis ist dieser Umstand auf den Erklärungsgrund zurückzuführen, dass die Druckverhältnisse der Blutflüssigkeitssäule, die sich im Nierenparenchym geltend machen, durch die Functionszustände des Herzens modificirt werden, so dass Circulationsstörungen, welche durch anomale Texturverhältnisse des Herzens bedingt sind, Erkrankungen des Nierengewebes und anomale Functionen desselben herbeiführen. Andererseits ist auch nicht zu verkennen, dass gewisse Arzneistoffe wie z. B. Arsen, Aurum, Phosphor, Coccionella, so auch Cuprum, indem sie auf die Nervencentren beider Organe wirken, so wohl die Functionen und Gewebszustände des einen, als auch des andern Organs beeinflussen. So dürfen wir auch dem Cuprum eine specifische Beziehung zu den Nieren vindiciren, die sich in der gesteigerten secretorischen Thätigkeit derselben manifestirt; denn die beobachtete verringerte Secretion dürfte wohl nur als Nachwirkung, als das schliesslich erfolgende Sinken der Functionswellencurve aufzufassen sein. Damit einhergehend begegnen wir auch dem Zustand katarrhalischer Affection im Schleimhautgebiet dieser Theile bis zum Orificium urethrae, welche sich sogar zur Balanitis steigern kann. —

Obwohl uns die Prüfungsresultate bei weiblichen Individuen mangeln, so dürfen wir schon auf Grund therapeutischer Erfahrungen annehmen, dass die Wirkungen des Cuprum auf die Urosexualorgane weiblicher Individuen sich analog denjenigen auf männliche verhalten. In der Sexualsphäre der Männer ist aber nicht zu verkennen, dass Cuprum einen vermehrten Blutandrang nach den betreffenden Geweben und eine Erhöhung des Nisus sexualis bewirkt.

Als bestätigende und ergänzende klinische Thatsachen verdienen die mit Cuprum erzielten Heilungen bei folgenden Krankheitszuständen Erwähnung:

1) Nephritis mit Albuminurie.
2) Hydrops von den Unterextremitäten aus sich entwickelnd.
3) Uterinneuralgie (besonders nach durch Erkältung unterdrückter Menstruation).
4) Oophoritis.
5) Nachwehen.
6) Metritis.

Nach unseren Anschauungen besitzen wir demnach in diesem Arzneistoff ein sehr wirksames Polychrest, dessen Bedeutung unter besonderen epidemischen Krankheitsverhältnissen noch auffälliger hervortritt. —

XXXII.

Therapeutisches, mit Reflexionen durchwoben.

Vom Sanitätsrath Dr. Stens in Bonn.

„Im Jahre 1866 machte ich den Feldzug in Süddeutschland mit. Als wir die bayrische Grenze überschritten hatten, hörten die Quartiere fast gänzlich auf und meistens bezogen wir Bivouaks. Es war zwar Sommer, aber dennoch waren die Bivouaks nichts weniger als angenehm. Bei Tage marschirten wir in der grössten Hitze oft 8—10 Stunden weit, so dass der Schweiss in den Tornister drang. Nachts aber war es doch immer kühl und die vom Schweiss durchnässten Kleider klebten einem gar unheimlich auf dem Leibe. Nach dem Gefechte bei Uettingen lagen wir 4 Tage auf einem Fleck vor Würzburg buchstäblich im Wasser, denn es regnete unaufhörlich.

Nach dem Feldzuge war ich noch 2 Jahre Soldat und habe nie etwas von Rheumatismus gespürt. Ungefähr 3 Monate nach meinem Abschiede spürte ich manchmal, wenn ich mich von einem Stuhle erhob, plötzlich einen heftigen Stich im Knochen des rechten Oberschenkels, ich hinkte dann einen Augenblick, dann aber war Alles vorbei. Dieses wiederholte sich oft in derselben Weise, bis endlich gegen Ende des Jahres 1869 der Schmerz ein anhaltender wurde und nur gelindert wurde, wenn ich sass oder lag, oder auch, wenn ich ruhig stand; jedoch musste ich dann das rechte Bein vorstrecken, so dass die Last des Körpers auf dem linken ruhte. That ich dieses nicht und die Körperlast ruhte auf beiden Beinen, so war es, als ob das Bein einschliefe und mit Nadeln zerstochen würde. Nach Verlauf von 2 Monaten liessen die Schmerzen nach, so dass ich wenigstens das Bein nicht mehr nachzuschleppen brauchte, wenn ich ging. Ich konnte auch Nachts ruhig schlafen. Gegen Ostern 1870 trat aber der Schmerz wieder so wüthend auf, dass ich Tag und Nacht gequält war und nur manchmal kurze Zeit Ruhe hatte. Heftiger war der Schmerz bei Gewitter. Nachts aber war dieses Stechen und Brennen oft so heftig, dass ich aus dem Bette kroch und mich auf den Fussboden legte, denn die Bettwärme verdoppelte den Schmerz. Ich hatte das ganze Bein schon mit Spiritus und Petroleum eingerieben, es half nichts. Einmal, als ich wiederum Nachts keine Ruhe hatte, kühlte ich das Bein und besonders den Oberschenkel mit kaltem Wasser ab und dieses vertrieb den Schmerz, so dass ich wenigstens schlafen konnte. Dieses Experiment mit dem Wasser wiederholte ich nun öfter und es half momentan. Ende Juli 1870 wurde ich nun zur Mobilmachung einberufen. Ich sagte dem uns untersuchenden Arzte nichts von meinen Leiden, denn man konnte ja nichts sehen, es war keine Geschwulst und nichts da, nur zuweilen zuckten die Muskeln heftig, aber ohne Schmerz. Ich

machte unter den furchtbarsten Qualen zwei Tagemärsche mit, dann aber meldete ich mich krank und kam ins Lazareth. Nach wenigen Tagen wurde ich entlassen, denn durch die immerwährenden Leiden war mein Körper arg heruntergekommen, man konnte mich nicht gebrauchen. Nach drei Tagen war das ganze Leiden plötzlich verschwunden. Ich war ausser mir vor Freude. Gegen Ende 1870 wurde ich auf einer Nachmusterung für tauglich erklärt. Es war auch ganz natürlich, denn ich hatte meine ganze Jugendkraft wieder erlangt, es fehlte mir nichts. Nach kurzer Zeit war ich schon in Frankreich beim Werder'schen Corps. Dieses war im Januar 1871. Ich fühlte mich sehr wohl, bis gegen Mitte März eine ungeheure Schlaffheit in den Gliedern eintrat, ich spuckte auch etwas Blut, aber nur einmal, dann bekam ich einen heftigen Husten und warf dabei viel aus. Am 21. März wurden wir auf die Eisenbahn verladen und am 28. kamen wir in Münster an. Während der 7 Tage habe ich sehr viel Kaffee und rothen Wein genossen. An eine ordentliche Speise war nicht zu denken. Geschlafen habe ich während dieser Zeit sozusagen gar nicht, denn wir waren 36 Mann in einem Wagen. — Von Münster aus fuhr ich direct nach Köln und blieb dort bei meiner Schwester. Ich war gezwungen dort zu bleiben, denn am zweiten Tage schon war ich mit der Gicht behaftet, aber sie trat diesesmal anders auf: Fuss,- Knie- und Handgelenke schwollen dick an, jedoch nicht alle Gelenke zusammen, sondern zuerst das Knie, dann zog es nach dem Fuss und dann nach der Hand. Der Husten hatte ganz nachgelassen und nach 14 Tagen war auch die Gicht fort, bis sie nach 3 Wochen in derselben Weise aber heftiger wieder auftrat. Auch diesesmal war sie nach 12 Tagen fort, nur der linke Arm und Schulter blieben noch einige Zeit steif, auch dieses verschwand allmälig. Die geschwollenen Stellen habe ich hauptsächlich mit Mercurialsalbe eingerieben und mit Watte oder Werg bewickelt. Im Juni stellte sich der Husten plötzlich mit Heftigkeit wieder ein und gegen Ende Juni und Anfang Juli kamen ungeheure Massen Blut. Ich wendete mich an Herrn Dr. Querard in Elberfeld. Das Bluthusten liess nach, aber der Husten selbst blieb. Sechs Wochen lang war kein Blut mehr gekommen, aber nun kam es wieder sehr heftig 8 Tage lang. Der Arzt rieth mir ein anderes Klima an und ich reiste daher nach Bonn."

Diese Zeilen sind von dem Patienten selbst geschrieben; ich lasse sie unverändert, damit an dem Bilde seiner Vergangenheit nichts getrübt werde. Als er einige Tage hier in Bonn war, bekam er plötzlich einen heftigen Bluthusten, verbunden mit dickem, grünlichem, fauligschmeckendem und stinkendem Auswurfe. Ich ward gerufen, und fand ihn auf dem Bette liegend im Zustande der grössten Ermattung. Der Athem war beschleunigt, der Husten heftig, oft und stets Blut, vermischt mit fauligem Auswurfe, herausbefördernd; Appetit gar keiner, Zunge belegt trocken,

Durst gross, Stuhlgang durchfällig, Urin sparsam, hochroth gefärbt, nach längerem Stehen mudlich werdend und einen ziegelmehlartigen Bodensatz bildend; die Haut mit Schweiss bedeckt, von mehr wässeriger Natur, Schlaf keiner, innere Unruhe und Furcht, die sich deutlich in seinen Gesichtszügen ausprägte. Die Untersuchung der Brust ergab allerwärts bedeutende Rasselgeräusche und in der Subclavicular-Gegend der linken Seite die Zeichen einer aufgebrochenen Caverne von bedeutendem Umfange. Puls schwach und rasch, kaum zu zählen. Ich verordnete die grösste Ruhe, schleimige Getränke von lauer Temperatur, abwechselnd mit kleinen Schlückchen Wassers, was wohlverdeckt einige Stunden in der Stube gestanden, und gab Aconit 2. Verdünnung 10 Tropfen in 4 Esslöffeln Wassers, stündlich einen Kinderlöffel voll. Den anderen Tag hat sich das ganze Krankheitsbild gebessert und so auch den 3. und 4. Tag, während welcher Zeit ich Aconit in derselben Weise fortnehmen liess. Jetzt trat Stillstand in der Besserung ein, und da der Husten, aus dicken festen, zähen Schleimmassen bestehend, nur schwer herauszubefördern war, so reichte ich Antimon. tartar. 3. Verreibung, vierstündlich 2 Gran. Der Auswurf wurde flüssiger, erfolgte leichter und nahm an Quantität täglich ab. Gleichzeitig hob sich der Appetit, der Stuhlgang erfolgte regelmässig, der Schlaf trat ein, wurde erquickend, die Schweisse liessen nach, und die Kräfte hoben sich in erfreulicher Weise. Die wiederholt vorgenommene Untersuchung der Brust ergab fortschreitende Abnahme des Schleimes, so dass nur in der Gegend der aufgebrochenen Vomica noch etwas Rasselgeräusch zu vernehmen war, was aber auch beim Fortgebrauch des Antim. tart. nach 8 bis 10 Tagen fast bis auf die letzte Spur verschwand. Mit dem Darreichen des Antim. tart. war auch die Diät eine mehr nährende geworden. Fleisch, Bouillon, Eier, Milch, Sago kamen stufenweise an die Reihe, und der Patient erholte sich bei diesem Verfahren so, dass man ihn als einen, aller Gefahr entronnenen Reconvalescenten betrachten konnte. Ich besuchte ihn daher längere Zeit nicht, liess aber die gute, nährende Diät fortsetzen und ab und zu noch einige Gaben Antim. tart. nehmen. Aber die Herrlichkeit dauerte nicht lange. Ich ward gerufen und fand den Patienten im Bette mit den heftigsten Schmerzen in den Handgelenken, die, sowie die ganze Hand, besonders der Handrücken, schwammig aufgeschwollen waren, mit der normalen Hautfarbe hin und wieder eine leichte Röthe durchschimmern lassend. Der Schmerz war andauernd, vermehrt zur Nachtzeit und durch jede Bewegung und Berührung. Beim Drucke blieben keine Gruben in der Haut. Es war mir sofort kein Zweifel, dass ich es mit einem rheumatischen Leiden zu thun hatte. Auf mein Nachforschen erfuhr ich, dass er schon wiederholt an solchen Anfällen gelitten hat, wie er dies auch in der von ihm später geschriebenen Anamnese angegeben. Ich verordnete Bryon.

1. Verd. 10 Tropfen in 4 Esslöffeln Wassers 2 stündlich einen Kinderlöffel voll, Einhüllen des ergriffenen Gelenkes in Watte, Enthalten von Fleischkost. Bei diesem Verfahren wich der Rheumatismus innerhalb 4 Tagen gänzlich und bei wieder erlaubter Fleischkost hoben sich die Kräfte bald. Die Brust war von dem Anfalle ganz unberührt geblieben. Kaum waren 10 bis 12 Tage verlaufen, so wurde ich wieder gerufen. Es hatte sich bei dem sorgfältigsten Verhalten in der Diät und Lebensweise ohne irgend eine nachweisbare Ursache in der verflossenen Nacht plötzlich ein heftiger Husten mit bedeutendem Blutauswurfe, verbunden mit der fauligen, stinkenden Masse, wieder eingestellt, wie sie sich früher gezeigt hatte. Die sofort angestellte Untersuchung der Brust setzte auser allem Zweifel, dass eine andere Vomica aufgebrochen war. Aconit und Antimon. tart. in der früheren Weise gereicht, bei gleichzeitig strenger Diät, versagten ihre frühere, so günstige Wirkung. Im Gegentheil wurde es von Tag zu Tag schlimmer, der Husten sammt Auswurf nahm zu, der Appetit floh gänzlich sowie der Schlaf, es traten sehr ermattende, wässerige Durchfälle und zerfliessende Schweisse ein, kurz, es entwickelte sich das Bild einer galoppirenden Schwindsucht in so schneller und erschreckender Weise, dass jeder sowie ich selber an seinem Aufkommen verzweifelte. Der Geistliche wurde sofort geholt und versah ihn mit den Sterbesacramenten. Da ich in meiner Praxis wiederholt erfahren habe, dass selbst in solchen verzweifelten Fällen noch Rettung möglich, so liess ich die ganze Krankengeschichte nochmals an meinem Geiste vorübergehen und da trat ein Umstand mir besonders wichtig hervor, das Auftreten von Bluthusten und Gelenkrheumatismus im Wechsel, so dass das eine Leiden gleichsam das andere ablöste. Auch überlegte ich wohl, dass der Rheumatismus im Hüftgelenk begonnen. Diese Thatsachen, so wie die Erinnerung an eine Heilung, die Rau in seinem „homöopathischen Heilverfahren" von einem jungen Manne erzählt, der auch abwechselnd an rheumatischem Hüftweh und Bluthusten gelitten und den er durch Ledum pal. herstellte, bestimmten mich zur Darreichung dieses Mittels. Ich reichte dem bereits Aufgegebenen Abends 4 Kügelchen Led. pal. 30. Potenz. Ein wunderbarer Umschwung trat in der Nacht ein. Der Patient wurde ruhiger, der Husten verminderte sich, etwas Schlaf stellte sich ein. Am andern Morgen fand ich das ganze Krankheitsbild nach allen Seiten hin günstig verändert und durfte wieder etwas Hoffnung schöpfen. Ich reichte Scheinpulver, um die Wirkung des Mittels nicht zu stören und verordnete, da sich wieder etwas Appetit zeigte, Schleimdiät. Die Besserung schritt bei diesem Verhalten 4 bis 5 Tage fort, Abnahme des Hustens, Steigerung des Appetits, Schlafes, Regelung des Stuhles, allmälige Abnahme des Schweisses. Als jetzt Stillstand eintrat, wurde eine 2. Gabe Led. pal. 30. Verd. gereicht, wodurch indessen die Besserung nicht sonderlich ge-

fördert wurde, obschon ich 4 bis 5 Tage abwartetete. Sollte ich nun zu einem anderen Mittel übergehen? In der ersten Zeit meiner Praxis that ich dies, hatte aber selten einen glücklichen Erfolg. Später überzeugte ich mich von der Nothwendigkeit, bei demselben Mittel zu bleiben, wenn keine charakteristische Veränderung im Krankheitsbilde eintritt, auch selbst wenn die 2. Gabe desselben ohne Wirkung bleibt, nur dass man dann die Potenz desselben ändere, entweder eine höhere oder niedere reiche. Ich entschied mich in diesem Falle für eine höhere und gab Led. p. 200. Jen., 4 Kügelchen. Jetzt schritt die Besserung in der allergünstigen Weise fort, Husten, Auswurf, Schweiss verloren sich vollständig, die Verdauung gehoben und die Kräftezunahmen so rasch und bedeutend, dass er wieder ausgehen und nach 4 Wochen als vollkommen hergestellt betrachtet werden konnte. Solche verzweifelte Fälle kommen Gott sei Dank nicht so oft im Leben vor. Sie lehren uns aber, wie wichtig es ist, jedes Moment in der Krankengeschichte zu berücksichtigen, und dass es oft erst nach wiederholtem Nachforschen gelingt, einen richtigen, klaren Einblick sowohl in die Entwickelung, als den gegenwärtigen Stand des Krankheitsbildes zu erlangen. Diese Einsicht aber, wie hier in die wechselseitige Ablösung von Bluthusten und Rheumatismus, führt oft noch in letzter Stunde zum rechten Mittel, hier zum Ledum, das den Aufgegebenen vom Rande des Grabes in's Leben zurückführte. Man muss aber wiederholt fragen und wieder fragen, wenn eine Cur trotz des scheinbar bestgewählten Mittels nicht gelingen will. Noch oft findet man dann ein bis dahin unbekanntes Moment und dadurch den Ariadnefaden zur Heilung. Eben durch die Unterlassung solcher wiederholter Forschungen missglücken so viele Curen, wesshalb sie nicht dringend genug empfohlen werden können. Auch kann ich bei dieser Gelegenheit nicht umhin, die Gabe zu erwähnen, besonders da man sich in der letzten Zeit von verschiedenen Seiten wieder bemüht hat, mehr oder minder eine Normalgabe fest zu stellen. Ich erinnere vor Allem an die neuerdings in England stattgefundenen Versuche, mittelst der Statistik zu diesem so oft angestrebten Ziele zu gelangen. Das ist ein schwieriges Unternehmen und kann nur Erfolg versprechen, wenn alle Cautelen der Statistik auf's Gewissenhafteste befolgt werden. Und selbst in diesem Falle könnte der Erfolg nur für England selbst in etwas massgebend sein. Will man eine Allgemeingültigkeit der Normalbestimmung anstreben, und das hat man doch wohl im Auge, so müssen die statistischen Aufnahmen in allen Ländern der Welt erfolgen, wo homöopathische Heilungen vollzogen werden. Denn die verschiedenen Klimate haben den grössten Einfluss auf die Gabe, indem sie die Reactionsfähigkeit des Organismus mehr oder minder bestimmen oder modificiren. Anders ist dies Verhältniss in einem feuchten, nebelichten, anders in einem hellen, sonnigen Klima, anders im

rauhen, kalten Norden, anderes in dem hitzestrahlenden Süden. Nur aus der Zusammenstellung der in den verschiedensten Ländern gewonnenen Ergebnisse, gefunden durch exacte Beobachtung, und ihrer umsichtsvollen Vergleichung könnte ein Resultat hervorgehen, das einigermassen eine Berechtigung zur Bestimmung und Feststellung einer Normaldosis haben könnte. Ich sage absichtlich: einigermassen haben könnte, weil auch selbst dann noch für jeden einzelnen Krankheitsfall uns das Recht und die Pflicht bleibt, die Dosis unbekümmert um das Allgemeine für den vorliegenden Fall individuell zu bestimmen. Das erheischt das Gesetz des Individualisirens, was durchaus nicht umgangen werden kann und darf, wenn Heilungen erzielt werden sollen. Man bedenke wohl, dass man bei der Bestimmung der Gabe immer zwei Factoren im Auge zu halten hat, das Arzneimittel einerseits, andererseits die Reactionsfähigkeit des Organismus, und dass aus diesen beiden das Resultat, sei's Besserung, sei's Verschlimmerung, entspringt. Das Heilmittel können wir objectiv nach allen Beziehungen kennen lernen und die Eigenschaften desselben bleiben sich gleich, falls keine Veränderung mit dem Mittel vorgeht. Anders aber ist es mit der Reactionsfähigkeit des Organismus. Die wechselt stets je nach den äusseren und inneren Bedingungen, so dass es ganz unmöglich ist, ein Normalmaass für dieselbe aufzustellen. Es hiesse dies geradezu das innerste Wesen des Lebens vernichten. Daraus folgt mit zwingender Nothwendigkeit, dass das Product, was aus einem zu bestimmenden und einem 2. nicht zu bestimmenden Factor zusammengesetzt ist, gar nicht bestimmt werden kann, also eine sogenannte Normaldosis eine Unmöglichkeit ist. Eben wegen dieses 2. nicht zu bestimmenden Factors, der stetig wandelbaren Reactionsfähigkeit, muss daher die Dosis jedem einzelnen Falle individuell angepasst werden, was nur durch ruhige, klare, alles umfassende Beobachtung, wobei sich das Auge nicht durch apodictisch bestimmte Normen beirren lässt, zur Rettung der Wissenschaft und zum Heile des Kranken geschehen kann. Also auch hier bei der Gabenlehre wieder das Gesetz des Individualisirens, diese höchste Blüthe der Homöopathie, die durch keinen despotischen Machtspruch geknickt werden darf! Dieses heilige Gesetz des Individualisirens bestimmte mich, in dem eben erzählten Falle, nachdem Ledum pal. in 30. Potenz die Besserung nicht mehr förderte, zur 200. überzugehen, wodurch die Heilung so vollkommen erzielt wurde. Sicher wäre dieses Resultat nicht gewonnen worden, wenn ich denen gefolgt wäre, die da behaupten, die sechs ersten Potenzen der Mittel reichen aus, die darüber hinausgehenden müssen aus der Praxis verbannt werden, oder denen, die die 30. Potenz als die letzte betrachtet wissen wollen. Nach meinen vielfachen Erfahrungen unterliegt es keinem Zweifel, dass bei solch einem Verfahren viele der schönsten Heilungen nicht gemacht werden, auch nicht gemacht werden können. Das ist aber ein grosser

Verlust für die Wissenschaft und Kunst und ein noch grösserer für die leidende Menschheit, daher wir nicht oft genug Protest dagegen erheben können und zu redlichen Versuchen mit den hohen und höchsten Potenzen auffordern müssen. Aber eben so wenig dürfen wir zugeben, dass man die niederen Potenzen verwirft, ja gegen die unter der dritten den Bannfluch als unhomöopathische schleudert. Wodurch haben die Mittel den Beinamen „homöopathische" erhalten? Etwa wegen ihrer Eigenschaften an sich, oder wegen ihrer Verwerthung bei den Kranken nach dem Aehnlichkeitsgesetze? Offenbar nur aus letzterem Grunde. Wir nennen also ein Arzneimittel ein homöopathisches, nicht weil es in grosser oder kleiner Gabe gereicht wird — denn das sind einfach grosse oder kleine Arzneigaben ohne jeden weiteren Zusatz, — sondern desshalb, weil es nach dem Aehnlichkeitsgesetz in Anwendung gezogen wird. Daher ist, wenn solches geschieht, der Urstoff und die Urpotenz ebensogut eine homöopathische Gabe als die hohen und höchsten Potenzen. Wer daher die Potenzen unter der dritten als nicht homöopathisch betrachtet wissen will, legt den Schwerpunct und Grund der Bezeichnung in die Massè des Mittels, nicht in das Aehnlichkeitsgesetz, was doch ganz dem Wesen der Homöopathie widerspricht. Die ganze Geschichte von der Homœopathia involuntaria bestätigt das Falsche einer solchen Anschauung. Es ist eine durchaus willkürliche Annahme, die jedes logischen Grundes entbehrt und daher nicht zugegeben werden darf. Denn wollte man dem beistimmen, so würden viele, besonders die jüngeren Praktiker, sich durch die Bezeichnung „unhomöopathisch" vom Gebrauche der niederen Potenzen, der Urstoffe und Urtincturen abhalten lassen und gewiss ebenso viele schöne Curen unausgeführt bleiben, als dies bei Verwerfung der hohen und höchsten Potenzen der Fall ist. Ausserdem wird durch ein so unbegründetes, aller ruhigen Erfahrung hohnsprechendes Verfahren, indem man einerseits die niederen, andrerseits die hohen und höchsten Potenzen verwirft, ein schroffer Parteigeist gebildet, der verächtlich auf den Gegner herabschaut und durch offene oder geheime Befehdung im eigenen Lager der Homöopathie mehr schadet, als der grimmigste Feind draussen. Fern seien daher von uns solch' willkürliche Satzungen! Halten wir fest, dass das Arzneimittel nur durch seine Anwendung nach dem Aehnlichkeitsgesetze ein homöopathisches wird, dass sich die Grösse der Gabe jedes Mal nach der Reactionsfähigkeit des Organismus richten muss, also jedes Mal individuell ist, dass diese Reactionsfähigkeit aber laut der Erfahrung bald eine grosse, bald eine kleine und kleinste Gabe erheischt, *und dass uns daher die ganze Scala von dem Urstoffe und der Urpotenz durch alle Potenzen hinauf bis zur höchsten zum Heilzwecke offen stehen muss.* Auch nur eine einzige Potenz zu streichen, wird weder von der Logik, noch von der Erfahrung als ein Recht anerkannt. Warum

sollen wir uns diesen Reichthum rauben lassen? Freuen wir uns dessen und beute ihn jeder homöopathische Arzt nach bestem Wissen und Gewissen zum Wohle seiner Mitmenschen und zum Ruhm der Wissenschaft und Kunst aus. So wird eine herrliche Saat erstehen, und in der Freude über dieselbe jeder Misston schwinden. Wie ich eben in der Erzählung des rheumatischen Lungenkranken in der hohen und höchsten Potenz von Led. p. eine so schöne Frucht von wunderbarer Wirksamkeit beobachtete, so haben mir auch die niederen Potenzen eben so schlagende Heilerfolge geliefert. A . . . . litt seit einem halben Jahre in Folge eines Catarrhs an einem sehr heftigen Husten, der den ganzen Tag durch währte, sich nach Niederlegen verschlimmerte, beim Liegen auf der rechten Seite fast unerträglich wurde, Nachts immer heftiger auftrat, gewöhnlich mit einem Kitzeln im Magen begann, welches Kitzeln das Brustbein entlang emporstieg bis zum Rachen und Kehlkopf, dort den heftigsten krampfartigen Anfall hervorrief, der endlich mit Auswerfen dicker, schleimiger, fader Massen endigte. Er war von cholerischem Temperamente, litt ab und zu an der Leber und hatte schwarze, fettige, glänzende Haare. Diesem Krankheitsbilde entsprach nach allen Richtungen die Bryonia. Sie wurde anfangs in Hochpotenz, dann in 30. gereicht, später in 9., aber ohne erheblichen Erfolg. Das Krankheitsbild wurde von Neuem aufgenommen, die einschlagenden Mittelbilder auf's sorgfältigste verglichen, aber immer kam ich wieder auf Bryonia zurück. Da reichte ich einen Tropfen der reinen Tinctur Abends beim Schlafengehen. Den anderen Morgen war dieser über ein halbes Jahr alte, heftige Husten spurlos verschwunden. War das nicht eine glückliche Cur? Und war es nicht zugleich eine echt homöopathische Cur, so echt wie durch irgend eine Potenz vollführte? Ich erinnere hierbei an den von Hahnemann selbst als Muster aufgestellten Fall, wo er eine an Magenschmerz leidende Wäscherin mit einem Tropfen Bryonia-Tinctur heilte. Wer will sich unterfangen zu behaupten, dass in diesen beiden Fällen der Tropfen von der Tinctur der Bryonia kein homöopathisches Mittel gewesen sei? Man sieht, es giebt Leute, die homöopathischer wie Hahnemann sein wollen, die aber dann leider den Boden der Homöopathie unter ihren Füssen verlieren. Ein anderer Fall erhellt auch schlagend die Thatsache. Ein junger Mann von sonst gesunder Constitution, cholerischen Temperamentes, bekam ein eigenthümliches Leiden in seinem sehr kräftigen und üppigen Barte. Fast mit dem Glockenschlage 6 Uhr Abends quoll aus dem Bartboden von Wange und Kinn zwischen den Haaren eine honigartige Flüssigkeit hervor, die sich allmälig verhärtete, so dass der ganze Bart als eine gelbe Kruste erschien. Nur mit grosser Mühe gelang es am anderen Morgen mittelst lauwarmen Wassers die Haare von den Krusten zu befreien. Nach genauer Vergleichung des Krankheitsbildes mit den einschlägigen Mitteln entschied

ich mich für Arsenicum und reichte anfangs in 30., dann in 9., und endlich in 4. Potenz täglich 2 bis 3 Tropfen. Nach der vierten Potenz trat einige Besserung ein, aber von einer Heilung konnte doch nicht die Rede sein. Er musste zu dieser Zeit wegen einer wichtigen Angelegenheit nach Berlin und consultirte dort wegen dieses Bartleidens einen berühmten Arzt, der ihm die Fowlersche Tinctur — Kali arsenicosum — verschrieb, täglich 5 bis 6 Tropfen. Er nahm aber mehr, stieg sogar auf die doppelte Zahl. Der Erfolg war ein schlagender. Die Heilung trat rasch und vollkommen ein; ein Rückfall kam nicht vor; auch haben sich sonst keine Nachtheile von der Cur gezeigt. War diese Cur eine homöopathische? Wer will daran zweifeln? Ja sie war eine Homœopathia involuntaria und das Kali arsenic. hier ein echt homöopathisches Mittel. Nach den jetzt erzählten Heilungen durch starke materielle Gaben mögen noch einige durch Hochpotenzen erzielte folgen. S. aus N., 23 Jahre alt, hagerer Constitution, wurde von einer heftigen Lungenentzündung befallen und allopathisch behandelt. Aber das Leiden wurde schlimmer und schlimmer; der Kranke konnte das Bett nicht mehr verlassen, hustete fortwährend grosse Massen Blut und Eiter aus, war appetitlos, ohne Schlaf, schwitzte jede Nacht bedeutend, so dass das Hemd gewechselt werden musste. Der behandelnde Arzt hatte ihn aufgegeben; man suchte meine Hülfe. Nachdem ich mich nach Allem erkundigt, reichte ich Kali carbon. 30. Nach 8 Tagen war eine entschiedene Besserung eingetreten, Kal. c. 30. wiederholt, eine Gabe auf 8 Tage Wirkungsdauer. Die Besserung schreitet fort, zeigte aber nach dem zum 3. Male gegebenen Kal. 30. keine Fortschritte mehr. Darauf Kali carb. 200. Jen. Sehr entschiedener Fortschritt in der Besserung, so dass er nach 4 Wochen, ohne dass noch ferner Arznei gereicht wurde, vollständig hergestellt war und seinen Geschäften wieder nachgehen konnte. Aehnliche Fälle habe ich mehrere mit Kal. carb. 30. und besonders 200. Jen. geheilt und ich kann aus meiner Erfahrung nur die Worte des grossen Heilmeisters Hahnemann bestätigen, dass schwerlich eine Schwindsucht ohne den Mitgebrauch von Kal. carb. zur Gesundheit zurückgeführt wird. Ein anderer interessanter Fall ist folgender: M. aus K., Steinhauer, bekam wahrscheinlich durch eine Erkältung heftiges Abführen von grossen Massen Blutes mit Schleimklumpen gemischt. Trotz der allopathischen Behandlung vermehrte sich dieses Leiden von Tag zu Tag. Es trat völlige Abnahme der Kräfte ein, ein Lungenleiden mit copiösem, fauligem, Auswurfe gesellte sich hinzu, worauf zuletzt noch Haut-, Brust- und Lungenwassersucht hinzutrat. Appetit fehlte gänzlich, Liegen im Bette war fast nur in sitzender Lage möglich, weil sonst gleich Erstickung drohte. Das Quantum des Ausgeworfenen war ein enormes. Die Untersuchung der Brust ergab mehrere aufgebrochene Cavernen. Kein Mensch hielt eine Herstellung

dieses Patienten für möglich. Ich selbst erklärte, nur noch einen Versuch machen zu wollen, und reichte, nachdem ich eine milde Diät ohne alle Reizmittel angeordnet hatte, Silicea 30. eine Gabe. Nach 8 Tagen war alles günstig verändert. Die Stuhlgänge fingen an sich zu regeln, der Appetit sich etwas zu heben, der Husten wurde weniger heftig, die Masse des Auswurfs nahm ab, so wie auch die wassersüchtigen Symptome; er konnte schon das Bett auf einige Stunden täglich verlassen. Bei derselben Diät wurde nochmals Silicea 30. 1 Gabe für acht Tage gereicht; nach deren Verlauf wieder ein befriedigender Fortschritt gemacht war. Nach der dritten in derselben Weise gereichten Gabe trat Stillstand in der Besserung ein, worauf ich Silicea 200. Jen. eine Gabe reichte. Hierauf schritt die Besserung so auffallend günstig fort, dass es keiner weiteren Arznei mehr bedurfte. Nach ungefähr 6 Wochen war er vollständig wohl und konnte seinem Geschäfte der Steinhauerei wieder nachgehen. Auch jetzt nach ungefähr 8 Jahren ist kein Rückfall eingetreten, trotz des Staubes und der vielen Erkältungen, die eine solche Beschäftigung mit sich bringt. Auch in diesen beiden Fällen habe ich trotz des Stillstandes in der Besserung nicht zu einem anderen Mittel gegriffen, sondern bin wie im ersten Falle bei Ledum, so hier bei Kal. carb. und Silicea geblieben, nur habe ich in allen drei Fällen eine höhere Potenz desselben Mittels gewählt, und wie der Erfolg gezeigt hat, mit schlagend günstiger Wirkung. Im Anfange meiner Praxis that ich dies nicht, sondern gab gewöhnlich dann ein anderes Mittel, hatte aber selten ein günstiges Resultat. Ich kann daher der Vorschrift, dasselbe Mittel nie zwei Mal hintereinander zu geben, nicht beistimmen. Im Gegentheil halte ich es für geboten, bei dem mit klarer Einsicht gewählten Mittel unbedingt zu verharren, nur je nach Umständen die Potenz zu wechseln, es sei denn, dass neue Symptome auftreten, die ganz direct auf ein anderes Mittel hinweisen. Was eine einzige Gabe des richtig gewählten Mittels in Hochpotenz vermag, davon hier noch einige Beispiele. Herr B., Oekonom, von starker, kräftiger Constitution, fett und beleibt, 40 Jahre alt, hat schon seit Jahren eine Flechte an der Beuge des rechten Kniegelenkes. Es bildeten sich stets kleine Bläschen, die sehr juckten und nachher leicht abschilferten. Die Function des Gelenkes war nicht dadurch gestört, seine Gesundheit sonst ungetrübt. Vor vielen Jahren hatte er die Krätze gehabt. Ich gab ihm Sulphur 400. eine Jen. eine Gabe und verordnete eine rein nährende Diät ohne Reizmittel. Nach 8 Wochen war diese jahrelang bestandene Flechte durch diese eine Gabe Sulphur 400. spurlos verschwunden. Ein anderer Herr, ein Theologe, litt auch an einer Flechte in der Beuge, die sehr juckte und schmerzte. Die Haut war ganz wund; es sickerte eine scharfe Feuchtigkeit aus, die in festanliegenden bräunlichen Krusten erhärtete. Die Bewegung war behindert und schmerzhaft. In den

Krusten zeigten sich tiefe Risse. Eine bestimmte Ursache war nicht aufzufinden, wenn nicht etwa in der scrophulösen Anlage. Ich reichte Natrum muriat. 400 Jen. eine Gabe und empfahl dieselbe Diät, wie in dem vorhergehenden Falle. In den ersten 14 Tagen blieb alles unverändert; aber in der dritten Woche begann eine leise Spur der Besserung, die mit jeder Woche rascher fortschritt, so dass nach 8 Wochen vollständige Genesung erzielt war. Also auch hier nur 1 Gabe Natrum muriat. 400! Nicht unerwähnt darf ich hier lassen, dass sich nach dem Einnehmen von Hochpotenzen oft in den ersten 2 bis 3 Wochen gar keine Veränderung zeigt und dann erst die Heilbestrebungen beginnen. Man darf sich daher durch den Nichterfolg in den ersten 2 bis 3 Wochen nicht bestimmen lassen, eine 2. Gabe oder gar ein anderes Mittel zu reichen, sondern muss ruhig abwarten, weil man sich sonst selbst die schönsten Curen durch voreiliges Eingreifen unmöglich macht. Erst wenn nach 3 bis 4 Wochen gar keine Einwirkung von Seiten der gegebenen Arznei wahrzunehmen ist, ist man berechtigt, zu einem anderen Mittel zu greifen. In anderen Fällen geschieht aber auch das Umgekehrte. Die Hochpotenzen bringen sofort bedeutende Verschlimmerung hervor, die mehrere Tage anhält, worauf dann die Besserung fast ohne irgend eine Unterbrechung bis zur vollen Genesung folgt. Dasselbe thun aber auch die anderen Potenzen und selbst die Urtincturen und tiefen Verreibungen, so dass dies etwas allen Gemeinschaftliches ist. Ein anderer Fall geheilt durch Hochpotenz war ein sehr merkwürdiger. Fräulein A...., 30 Jahre alt, litt seit beinahe 2 Jahren an Febris intermittens quartana. Die Anfälle traten sehr heftig und mit grossem Durste auf. Die darauf folgende Schwäche war eine sehr grosse, die Patientin sehr angegriffen und abgemagert. Alle ärztlich herbeigezogene Hülfe hatte nichts gefruchtet. Man consultirte mich. Ich konnte als wahrscheinliche Ursache nur eine verschmierte Krätze ausfinden und reichte Natrum muriaticum 400. Jen., besonders mit Bezug auf den grossen Durst während der Anfälle. Nach acht Tagen brachen zwischen den Fingern an den Stellen, wo die Krätze zu sitzen pflegt, kleine, feine Bläschen hervor, die sehr juckten und in ihrem Ansehen ganz den Krätzbläschen glichen. Nach diesem Ausbruche kehrte kein Anfall wieder. Das langjährige Leiden war durch eine Gabe beseitigt. Merkwürdig war mir bei diesem Falle, dass nach dem Ausbrechen des Ausschlages das Leiden sofort schwand. Es ist dies eine Erscheinung, die auch bei anderen Mitteln, Sulphur, Kali, Arsenicum, Sepia etc. auftritt und gewöhnlich von dem günstigsten Erfolge begleitet ist. Wie hängt dies zusammen? Ist wirklich ein fremder Stoff im Körper, der erst an die Hautoberfläche geworfen werden muss, bevor die Heilung gelingen kann? Mit anderen Worten: Muss erst eine Läuterung des Körpers von diesen fremdartigen Stoffen stattfinden, bevor eine Heilung ermöglicht werden kann, oder sind

diese Ausschläge nur zufällige Begleiter der Genesung und haben weiter keinen Werth für den Heilprocess? Die Frage ist noch nicht zum Abschlusse gekommen. Erwägt man aber die vielfach gemachte Beobachtung, dass nach Unterdrückung von Hautausschlägen, Geschwüren etc. oft die schrecklichsten, das Leben bedrohenden Krankheiten hervorgerufen werden, und dieselben sich in der Regel nicht eher bessern, bis es gelungen ist, den unterdrückten Ausschlag wieder hervorzurufen, so kann man solchen Erscheinungen auf der Haut, die nach homöop. Mitteln eintreten, ihren bedeutenden Werth für die Therapie nicht absprechen. Jeder beschäftigte Arzt hat sich gewiss davon wiederholt in seiner Praxis überzeugt. Hier ein Fall statt vieler. Ein zweijähriges, wohlgenährtes, schönes Kind erkrankte plötzlich in der heftigsten Weise. Ich ward gerufen und fand eine ausgebildete Lungenentzündung. Aconit, nachher Antim. tart. blieben fast ohne irgend einen Erfolg. Ich schloss daraus, dass irgend ein verborgenes Moment noch versteckt liegen müsse und wiederholte meine Nachforschungen und Untersuchungen. Da gestand mir die Mutter, dass das Kind in den Hautfalten des Halses wund gewesen sei und sie dieses durch Auflegen von Bleiwasser beseitigt habe. Sofort gab ich einen Tropfen Sulphur 30. Pot. Abends gegen 6 Uhr. Die Nacht verlief leidlich; am anderen Morgen fingen die früher leidenden Stellen am Halse an sich wieder zu röthen und bald war die Wundheit wieder in alter Blüthe da; in gleichem Grade schwand die Lungenentzündung, so dass das Kind nach 4 Tagen vollständig hergestellt war. In diesem Falle war der Ausschlag mit Vorsatz vertrieben worden, ohne dass die Mutter die Gefährlichkeit ihres Thuns nur ahnte; sie war eitel auf ihr schönes Kind und mochte es nicht durch solch' einen Ausschlag verunstaltet sehen. Es kommen auch oft Fälle vor, wo ein lang bestandener Ausschlag, Flechten oder Geschwüre, ohne nachweisbare Ursache wie von selbst schwindet, worauf dann eine sehr bedeutende Erkrankung zu folgen pflegt. So wurde eine beinahe siebzigjährige Dame von der tiefsten Melancholie befallen, nachdem eine schuppenartige, sehr juckende Flechte auf dem Kopfe und hinter den Ohren geschwunden war. Sie hatte ihre sonst so frische Lebenslust vollständig verloren, sass stundenlang brütend in einer Ecke, ohne Appetit, die Zunge war dick belegt, die Stuhlentleerung erfolgte alle 7 bis 8 Tage einmal, Schlaf war gänzlich geflohen. Sie erhielt Arsenic., worauf nach ungefähr 8 Tagen die alte Flechte wieder hervorzubrechen begann und die Melancholie unter Regelung sämmtlicher Functionen der früheren Lebenslust wieder Platz machte. Nachdem sie ein ganzes Jahr gesund geblieben, erkrankte und genass sie ganz in der eben geschilderten Weise. Ob die Flechte bei diesen Erkrankungen eine ursächliche Rolle gespielt? Wer möchte daran zweifeln? Bei solcher Sachlage ist auch zur Einleitung des Heilprozesses die Kenntniss besonders von solchen Mitteln wichtig, welche vor Allem Hautaus-

schläge hervorzurufen pflegen, mögen diese schon früher dagewesenen sein oder nicht. Ausser Sulphur, Lycop., Kal. ist vorzüglich Arsenicum als in dieser Richtung thätig hervorzuheben. Schon Jahr macht darauf aufmerksam und erzählt einige schöne Heilungsgeschichten, wobei sich Arsenic. in dieser Weise wirksam zeigte. Ich kann diese Erfahrung ausser durch den eben erzählten noch durch manche andere Fälle bestätigen. Ueberhaupt habe ich gesehen, wie Arsenic. alle möglichen Arten von Ausschlägen, Hautleiden zu erzeugen vermochte, vom einfachen Friesel an, Rose, Nesselmaal, Flechten trockne, wie feuchte etc. Das Nesselmaal beobachtete ich sehr oft und gewiss ist bei diesem oft so hartnäckigen Leiden, besonders wenn es chronisch geworden ist, Arsenicum ein Hauptmittel, natürlich wenn die sonstigen Zeichen dafür passen, da es eben so wenig wie irgend ein anderes Mittel generell empfohlen werden darf. Solche Erlebnisse von der Schädlichkeit unterdrückter Hautaffectionen und der Nützlichkeit ihres Wiederhervortretens drängen zu der Ansicht, dass der Organismus die Haut häufig als Ablagerungsheerd für ihn fremder und schädlicher Stoffe wählt und durch dieses Verfahren eine relative Gesundheit erzielt. Aehnliches sehen wir oft auch bei Carcinom und Krebs, wobei das Leben leidlich verläuft, wenn man die örtlichen Ablagerungen unangetastet lässt, dagegen dasselbe rasch seinem Ende zugeführt wird, wenn dieselben durch eine Operation entfernt werden, wornach die Ablagerung häufig in den edleren, inneren Organen, Gehirn, Leber etc. stattfindet und das Leben zur Unmöglichkeit macht. Durch solche Erfahrungen haben sich manche tüchtige Chirurgen bewogen gefunden, bei derartigen Leiden nur in den dringendsten Fällen zu operiren. Wir Homöopathen müssen uns aber um so mehr hüten, bei Flechten, Geschwüren, Hautleiden irgend welcher Art die Mittel äusserlich anzuwenden, weil wir uns das Beobachtungsfeld trüben. Denn gesetzt, es weicht auch die Flechte oder das Geschwür, so können wir durchaus nicht wissen, ob auch der innere Grund des Leidens gehoben ist, worauf es doch am meisten ankommt; 2. weil wir bei richtiger und umsichtiger Wahl Mittel besitzen, durch deren alleinige, innere Anwendung solche Leiden sicherer geheilt werden, als durch äusseren Gebrauch. Wir erhalten uns das Beobachtungsfeld rein und können daher die Wirkung der inneren Mittel von Stufe zu Stufe bis zur Genesung verfolgen. Solche Curen dürfen mit Recht radicale genannt werden, während dies bei gleichzeitiger äusserer Anwendung der Mittel immer in Frage steht. An dieser Stelle fällt mir eben der aussickernde, feste Krusten und Schrunden bildende Ausschlag ein, von welchem viele Menschen an der Oberlippe befallen werden. Er ist sehr schwierig zu heilen, sowohl wegen seiner innersten Natur, da oft Syphilis, Scrophulosis, herpetischer Stoff etc. zu Grunde liegt, ganz besonders aber wegen der vielen Bewegungen der Lippe beim Sprechen und Essen, wegen des Reizes der Speisen, und vor Allem wegen

der scharfen Feuchtigkeit, die fast andauernd aus der Nase über die Lippe fliesst. Mehrere solche Fälle habe ich mit Mercur oder Arsenic. geheilt, je nach ihrer Eigenthümlichkeit. In letzter Zeit hatte ich einen Fall, der sehr schlimm war, wofür Rhus schlagend passte. Schon nach einigen Gaben zeigte sich Besserung und jetzt nach 6 Wochen ist die Heilung vollständig. Warum sollten solche Leiden nicht ebensogut wie andere hartnäckige Hautaffectionen durch den alleinigen inneren Gebrauch der Mittel heilen, wenn sie passend gewählt sind? Es ist gar kein Grund vorhanden, warum sie es nicht sollten. Die Stelle bietet kein unübersteigliches Hinderniss. Aber man hüte sich vor dem Generalisiren und individualisire gewissenhaft nach des grossen Meisters Vorschrift. Ein oder zwei Mittel zur inneren und gleichzeitig zur äusseren Anwendung anempfohlen, heisst das Gesetz des Individualisirens über Bord werfen, wogegen jeder treue Homöopath Protest erheben muss. Ueberhaupt können wir uns die einfachen und durch ihre Einfachheit so grossartigen Wahrheiten der Homöopathie, das Aehnlichkeitsgesetz und das Individualisiren, nicht oft genug vor die Seele führen. Bei der Neigung zum Generalisiren, die durch den bisher noch üblichen Bildungsgang der Aerzte in uns geweckt und genährt wird, bedarf es der höchsten Aufmerksamkeit, wenn wir nicht in diesen Fehler verfallen sollen; das Aufstellen von bestimmten Indicationen gewisser Mittel für gewisse Krankheiten neigt schon dahin. Wir haben ja nur eine Casuistik. Jeder Fall steht für sich objectiv da, und kann nicht durch vorhergegangene, wenn auch ähnliche Fälle in seiner Eigenartigkeit bestimmt werden. Daher die Indication, die sich auf den Erfolg am Krankenbette gründet, eine unstatthafte, eben weil dieser Fall nicht wiederkehrt. Auch ist es nicht gerechtfertigt, vorzüglich nur die Mittel anzuwenden, die sich bereits am Krankenbette als heilende erprobt haben. Es ist hiermit schon eine Art Generalisiren's angebahnt, das zum Ruhepolster für manche dient und vom emsigen Forschen und Vergleichen abhält. Andrerseits liegt auch darin ein Zweifel an der Richtigkeit des Aehnlichkeitsgesetzes verborgen. Denn wenn dies eine Wahrheit ist, und welcher homöopathische Arzt kann und darf dies in Frage stellen, so wird jede einzelne Heilung nur durch die höchstmöglichste Aehnlichkeit des Krankheits- mit dem Azneimittelbilde vollzogen. Trifft dies zu, dann muss die Heilung gelingen, oder das Gesetz besteht nicht. Besteht aber das Gesetz, so muss jedes Mittel, was demgemäss angewandt wird, von demselben glücklichen Erfolge begleitet sein, mag es sich früher am Krankenbette schon bewährt haben oder nicht. Es bestimmt also nicht der klinische Erfolg, sondern die Aehnlichkeit zwischen dem Krankheitsbilde und dem physiologisch geprüften Arzneimittel. Unser ganzes Streben muss daher sein, diese beiden Bilder nach allen Beziehungen hin kennen zu lernen, und je mehr wir hierbei alles Andere aus dem Spiele

lassen und uns in die Betrachtung der Eigenthümlichkeit beider Bilder vertiefen, um so sicherer werden wir ihre Aehnlichkeit bis in die feinsten Nüancen auffassen, um so glücklicher in der Heilung sein. Die Gefahr manche der feinsten und für die Behandlung oft am meisten charakteristischen Züge zu übersehen, worin man nur zu leicht verfällt, wenn man sich bei der Wahl des Mittels von seiner bereits stattgefundenen Bewährung am Krankenbette leiten lässt, ist bei diesem Verfahren nicht zu besorgen und das Gesetz wird in seiner ganzen Reinheit erhalten und befolgt von dem stetig rüstigen und klaren Geiste, der alle sogenannten Ruhepolster als Klippen vermeidet. Wie der Athlet fort und fort seine Muskeln übt und stärkt und so zu jeder Zeit gerüstet ist, seine formale Kraft gegen die Objecte in Bewegung zu setzen, so sollen auch wir unsere geistigen Fähigkeiten, unsere geistigen Muskeln üben und kräftigen und auch mit dieser erworbenen formalen Kraft die Gegenstände der Medicin durchdringen und beherrschen und es unterliegt keinem Zweifel, dass derjenige dies am Besten kann, der seine formale geistige Kraft durch treues und fleissiges Studieren, Beobachten und Vergleichen auf's vollkommenste entwickelt hat. Er wird auch der glücklichste Praktiker sein. Denn je geübter sein Geist, je reiner und klarer der Spiegel desselben, um so ungetrübter und vollendeter spiegeln sich in demselben sowohl das Krankheits- wie das Mittelbild ab, um so richtiger ist die Wahl des letzteren nach dem Aehnlichkeitsgesetze, um so sicherer der glückliche Erfolg. Nicht weil er sich erinnert, dass das Mittel am Krankenbette sich bereits bewährt hat, wählt er es, sondern weil es in dem klaren Spiegel seines formal gebildeten Geistes ein Bild darstellt, das mit dem mit gleicher Klarheit aufgenommenen Krankheitsbilde die grösste Aehnlichkeit hat. Er vollzieht diesen Act in einer Art von Unmittelbarkeit, geistig instinctiv. Das ist die höchste Stufe unseres homöopathischen Wirkens und Schaffens. Sie zu erreichen, muss das Ideal unseres Strebens sein. Dann werden alle Kräfte in freudigem Flusse bleiben, aus der Freude die Einheit, aus der Einheit die Stärke keimen, wachsen, blühen und Früchte tragen, und so die Homöopathie ihre Segnungen über die ganze Menschheit im reichsten Masse ergiessen.

XXXIII.

Condurangho gegen Krebs.

Von Dr. Cl. Müller.

Gleich im ersten oder zweiten Jahre meiner ärztlichen Praxis wurde ich eines Abends spät zu einem ziemlich bejahrten Herrn gerufen, der nach einem verhältnissmässig langen Spaziergange plötzlich von einem sehr heftigen Schmerz auf dem Rücken des rechten Fusses befallen wor-

den war. Die Untersuchung ergab eine bedeutende gespannte und geröthete Geschwulst der Weichtheile des r. Fusses vom Knöchelgelenk bis an die Zehen, die bei Druck und bei Bewegung des Fusses und der Zehen sehr schmerzhaft war. Zeichen einer Verrenkung waren nicht vorhanden, ebensowenig wie Anzeichen einer arthritischen Affection bei dem Pat., der bisher niemals an Podagra oder Rheumatismus gelitten hatte und auch jetzt weder Fieber noch sonst ein Unbehagen, ausser grosser Müdigkeit, klagte. Auch der Stiefel hatte nicht gedrückt oder gerieben. Es blieb nur übrig anzunehmen, dass das Leiden in Folge der Anstrengung beim Gehen entstanden sei. Ich verordnete Arnica äusserlich und innerlich und gab die tröstliche Versicherung, dass durch Arnica und die gehörige Ruhe des Beines die Affection in wenig Tagen völlig und ohne Nachbeschwerden gehoben sein werde. Am andern Morgen war ich nicht wenig erstaunt, den Pat. bereits auf den Füssen und von Schmerz und Geschwulst auch nicht die geringste Spur mehr zu finden. Ich wollte eben eine begeisterte Lobrede auf die Heilkraft der Arnica in allen solchen Fällen anstimmen, als mir gesagt wurde, dass gestern Abend das Holen der verordneten Arznei wegen der späten Tageszeit auf heute verschoben und heute Morgen wegen der eingetretenen Genesung ganz unterlassen worden, mithin gar keine Arnica noch andere Arznei angewendet worden sei.

Ungefähr 5 Jahre später klagte mir eine unverheirathete Dame von 33 Jahren unter Thränen, dass sie seit Jahr und Tag eine harte schmerzhafte Geschwulst in der rechten Brustdrüse bemerkt habe, die ihr zeitweilig eigenthümliche Schmerzen bis in die r. Schulter und den r. Arm, ja bis in die Finger sogar verursache. Die Furcht und Angst darüber lasse ihr Tag und Nacht keine Ruhe, benähme ihr allen Appetit und Schlaf und zwinge sie jetzt trotz ihrer begreiflichen Scheu zu dieser Mittheilung. Die Untersuchung zeigte eine taubeneigrosse harte Geschwulst in der obern Hälfte der r. Brustdrüse, die bei Druck nur wenig schmerzhaft, nicht eben-rund und glatt, sondern scharf gerändert und eckig und mit der Oberhaut verwachsen war. In der Achselgrube waren einzelne Drüsen etwas angeschwollen und empfindlich; am Arme nichts Abnormes zu entdecken, nur am kleinen Finger eine schmerzhafte kleine Knochenauftreibung am 1. und 2. Fingergelenk. Die Hautfärbung blass mit gelblichem Stich, bedeutende Abmagerung, grosse Reizbarkeit. Ich beruhigte vor Allem, soviel ich nur konnte, die in hohem Grade aufgeregte Pat., verlangte Geduld und Ausdauer und begann mit sehr zweifelhaftem Muthe meine Cur. Nach ca. 5 Monaten hatte ich verschiedene Mittel, wie Belladonna, Calcarea, Conium, angewendet, aber keinen Erfolg erzielt; die Geschwulst war etwas grösser geworden und verursachte noch mindestens dieselben Schmerzen. Der Patientin immer zunehmende Furcht und das

Zureden anderer Unbetheiligten brachte sie zu dem Entschluss, das Urtheil eines Chirurgen über den Fall anzurufen; Prof. B. Günther wurde hierzu vorgeschlagen und von mir mit Freuden acceptirt, da ich denselben als gewissenhaften und erfahrenen Arzt kannte, der stets unbekümmert um alles Andere nur den Grundsätzen der Wahrheit und Ehre folgte. Sein Ausspruch war, dass zweifellos Scirrhus vorhanden sei. Nach seinen Erfahrungen halte er aber jede Operation für nachtheilig und schädlich; eine solche habe nur zuweilen Erfolg ganz im Anfange und wahrscheinlich dann auch nur deshalb, weil die Diagnose sehr unsicher und möglicherweise keine bösartige Geschwulst vorhanden gewesen sei. Das Beste sei immer noch, so wenig als möglich, namentlich äusserlich, zu thun. Ich möchte nur meine innere Behandlung fortsetzen, er wisse auch nichts Besseres. So fing ich denn unverdrossen, wenn auch mit wenig Aussicht, wieder an, meine homöopathischen Arzneien nach dem Aehnlichkeitsgesetz, das bekanntlich in solchen Fällen recht oft wenig Anhaltepuncte wegen der geringen Symptomen-Anzahl bietet, zu geben. Und zwar zu meiner grössten Befriedigung endlich mit dem entschiedensten Erfolge. Denn wenn ich auch in den nächsten Monaten noch manchmal die Flinte in's Korn werfen wollte wegen der scheinbaren Unwirksamkeit aller Verordnungen und wenn auch die Pat. immer mehr alle Hoffnung schwinden liess und mir bei jedem Besuche ein traurigeres und resignirteres Gesicht machte (nur ein Arzt weiss es, wie deprimirend und aufreibend die Fortsetzung einer solchen hoffnungslosen Behandlung ist), so fing doch nach ca. einem halben Jahre die Geschwulst an kleiner und weicher zu werden und die Schmerzen verloren sich immer mehr, so dass nach $1\frac{1}{2}$ Jahr nur noch eine ganz kleine, schmerzlose Geschwulst zu fühlen und jedes andere Krankheits-Symptom völlig verschwunden, die Pat. auch wieder kräftig und munter, sowie aller Befürchtungen bar und ledig war. Seitdem ist ein Zeitraum von wenigstens 15 Jahren vergangen und niemals wieder irgend ein Symptom, das auf Recidiv deuten könnte, aufgetreten *).

Diese zwei Fälle, die an und für sich sehr wenig Interesse bieten, da dergleichen wahrscheinlich einem jeden Praktiker mehr als einmal vorgekommen sein wird, sind mir in einer gewissen Beziehung von höchster Bedeutung gewesen und haben mir als Leitsterne gedient, mit deren Hilfe ich die beiden gefährlichsten Klippen in der Beurtheilung des klinischen Erfolgs glaube vermieden zu haben. Der erste Fall lehrte mich, den jungen Arzt, der voller Illusionen im Einklang mit der damaligen

*) Es kommt hier nicht darauf an, die angewendeten Mittel aufzuzählen, nur erwähnen will ich wenigstens, dass ich am häufigsten Carbo anim. in Gebrauch gezogen und Ursache habe, diesem Mittel den Erfolg zum grössten Theil zuzuschreiben.

Zeitströmung in der Homöopathie dem Grundsatze „post hoc, ergo propter hoc“ huldigte, auf eine recht handgreifliche und beschämende Weise, dass auch ohne medicamentöse Einwirkung recht auffällige und schnelle Genesungen vorkommen und dass der Arzt deshalb vorsichtig und skeptisch bei der Beurtheilung und Annahme von directen Arzneiheilungen zu Wege gehen müsse.

Der zweite Fall hingegen überzeugte mich, dass dem Arzte zuweilen gelingt, auch in verzweifelten und nach den Lehren der Schulweisheit unheilbaren Krankheiten durch richtig gewählte Arzneipotenzen directe Wirkung und Heilung zu erzielen, dass mithin bei aller Skepsis doch die Zuversicht auf die directe Heilkraft der Arzneimittel fest und unwandelbar bleiben müsse. Gerade diese beiden Klippen im Fahrwasser des praktischen Arztes, der Vertrauensdusel und die bis zum vollständigen Unglauben getriebene Skepsis an der directen Heilkraft der Arzneimittel sind es, welche in den letzten 30 Jahren der Entwickelung der Heilwissenschaft im Allgemeinen und der Homöopathie im Besondern grossen Schaden gebracht haben. Sie können mit Recht die „Scylla und Charybdis“ der Aerzte genannt werden. Nur Der, dessen ärztliches Leben diese beiden Strömungen activ und passiv aus der eignen Erfahrung kennen gelernt hat, vermag vollständig zu beurtheilen, wie Viele in dem einen oder dem andern dieser gefährlichen Strudel Schiffbruch gelitten haben. Ich selbst, dessen Jugend noch in die Zeit der kritiklosesten Orthodoxie und des Heil-Aberglaubens fiel, weiss noch recht gut, wie bestrickend diese angebliche Allmacht und Wundersucht die Augen auch der Verständigen zu verdunkeln wusste und wie schwer es war, dagegen anzukämpfen, ohne sich zum Ketzer und Apostaten machen zu lassen. Ich erinnere mich, dass ich einst öffentlich erklärte in der allgem. hom. Ztg.: wie man vor Jahrhunderten überall im Christenthum den Glauben gepredigt habe, so müsse man jetzt in der Medicin den Unglauben predigen. Und ich bedauere auch noch heute diese in jugendlichem Eifer geschriebenen Worte nicht, denn sie waren und sind auch heutigen Tages vollständig berechtigt, weil der Aberglaube so gut wie der Glaube nichts in der Wissenschaft zu thun hat und am wenigsten die Sinne und das Urtheil der Aerzte gefangen nehmen darf. Wohl aber bedauere ich, dass dieser Unglaube seit Jahren bis zum Indifferentismus und Nihilismus übertrieben worden ist. Denn wenn auch nicht des Glaubens, so bedarf doch die Wissenschaft und vor Allem die Medicin der Treue und der Festigkeit der Ueberzeugung. Und diese ist zu einem grossen Theile verloren gegangen und die ersetzt ein gedanken- und schrankenloser Materialismus nur wenig oder gar nicht. Jede Uebertreibung und Masslosigkeit, und geht sie auch vom richtigsten Principe aus, führt auf Abwege und zum Irrthum. Und dahin ist es bereits gekommen und wird noch tiefer hinein-

führen, bis endlich ein gebieterisches Halt geboten werden wird an der dicken Wand, durch die auch die härtesten Schädel nicht mehr hindurch rennen können. Dann wird man erkennen, dass man wieder einmal in das Dickicht hineingerathen ist und ein Guttheil Weges wieder zurückgehen muss. Der Fortschritt und die Entwickelung im menschlichen Culturleben bewegen sich nun einmal nicht in ebenmässigem, schraubenartigem Gange, sondern in Sprüngen und Pendelschwingungen, und die Medicin macht hiervon keine Ausnahme.

Auch in der Homöopathie ist diese Strömung des radicalen Skepticismus und der Resignation auf absolut Handgreifliches nicht ganz ohne Einfluss geblieben, wenn auch derselbe sich thatsächlich mehr nur durch Herabstimmung der Begeisterung und Freudigkeit zur Theilnahme an den allgemeinen Arbeiten manifestirt hat. Aber selbst eine solche indirecte Folge, der allmälig auch eine Abschwächung des zuversichtlichen Vertrauens auf die Leistungsfähigkeit unserer Heilmittel nachkommen kann, ist, sobald sie gewisse, die Berechtigung überschreitende Schranken verletzt, bedauerlich und muss im Princip bekämpft werden. Ich hebe nochmals hervor, dass nirgends die unbefangenste Kritik und allseitigste Vorsicht mehr geboten ist, als in der Beurtheilung von Heilerfolgen und in der Annahme von klinischen Arzneimittel-Wirkungen. Aber man muss sich auch hüten, Forderungen dabei zu stellen, die geradezu ganz unerfüllbar sind, weil sie einem mathematischen Beweise nahe kommen oder denselben geradezu involviren. Wer im Princip Unmögliches verlangt oder versucht, muss Misserfolg haben und provocirt Enttäuschung und Entmuthigung. Wer demnach in der Heilkunst nur mit ganzen Zahlen und vollen, jedem Zweifel unzugänglichen Grössen rechnen will, der soll ein Bankgeschäft gründen und doppelte Buchführung treiben, aber von der Heilwissenschaft fern bleiben. Nach der gegebenen Aufgabe willkürlich hervorgebrachte und auf Bestellung zur Probe wiederholte Thatsachen, d. h. Krankheitsheilungen, die giebt es in der Heilkunst nicht oder wenigstens nur in sehr beschränktem Grade, und wer auf die wartet zum Bau einer naturwissenschaftlichen Therapie, der wird eben warten so lange als das Axiom umgeworfen ist, dass man rechnen eben nur mit gleichartigen Grössen kann. Ich erinnere hier statt alles Weitern an das „Zwiegespräch" im 12. Bande der homöopathischen Vierteljahrsschrift.

Ich bin mir demnach der Schwierigkeiten völlig bewusst und der von vornherein abfälligen Urtheile, welche ich gewissermassen provocire, wenn ich es hier versuchen will, einige Mittheilungen über die Wirksamkeit eines neuen Arzneimittels in einer bestimmten Krankheitsform zu machen. Freilich bin ich auch weit entfernt, hiermit etwa ein nur halbwegs fertiges Urtheil über die Bedeutung und Wirksamkeit des betr. Mittels zu

geben oder gar den Kreis unserer sogenannten praktischen Erfahrungen damit zu erweitern. Ich mag nicht zu Denen gehören, die aus ein oder zwei gelungenen Heilungen eine Erfahrung drechseln und das Resultat als fertige Heilindication veröffentlichen. Ich beabsichtige nichts als ein paar Bausteine zusammenzutragen und damit zugleich die Anregung zu weitern Versuchen für Andere zu geben. Hierzu kommt noch, dass es sich hier gar nicht um ein bereits an Gesunden geprüftes Mittel handelt, sondern nur um die Bestätigung einer allgemeinen Empfehlung auf Grund einer Krankheitsdiagnose. Zur Zeit könnte also das Mittel nur als ein Specificum im Sinne der alten Schule gelten und würde nach strengen Begriffen noch nichts mit der Homöopathie gemein haben.

Seit ungefähr einem halben Jahre, bald nachdem aus Amerika die Kunde von den Heilerfolgen der Condurangho gegen Krebs herüber nach Europa gedrungen war, kam ich von 2 zuverlässigen Seiten her in den Besitz von grossen Quantitäten dieses Mittels, in der Form der unverdünnten Tinctur sowohl als auch des Pulvers. Namentlich die auf Privatwege durch einen Freund aus Amerika erhaltene Portion hatte ich alle Ursache für rein und unverfälscht zu halten. Sie unterschied sich übrigens im Aussehen und Geruch nur wenig von der aus einer hiesigen homöopathischen Apotheke bezogenen. Ich liess mir daraus die 1. und 2. Verdünnung und die 1. Verreibung machen und beschloss hiermit Versuche möglichst in allen einschlagenden Fällen der Poliklinik und meiner Privatpraxis anzustellen. Ich habe dies bisher in einigen zwanzig Fällen gethan, von denen jedoch nicht alle zu den Krebs-Erkrankungen gehörten; es waren auch einige unverdächtige (rein skrophulöse) Drüsenanschwellungen und Verhärtungen darunter. Und da will ich gleich hier bemerken, dass ich bei diesen letztern nicht die geringste Einwirkung (sowohl Besserung als Verschlimmerung) beobachtet habe. Ebenso wenig ist es mir gelungen, in Fällen von skirrhösen Verhärtungen irgend eine Besserung oder gar Heilung zu bewirken. Grösse, Härte und meist auch die Schmerzhaftigkeit und die lancinirenden Schmerzen in benachbarten Theilen blieben ganz unverändert. Namentlich ward mir Gelegenheit, in 2 Fällen, bei denen nach vollzogener Operation Härten in der Brustdrüse zurückgeblieben waren oder sich von Neuem gebildet hatten, die Wirksamkeit des Mittels zu erproben; ich habe aber nach monatelanger Anwendung desselben gleichfalls nicht die geringste Heilwirkung bemerken können, indem das Uebel unbehindert und unverändert seinen Verlauf weiter zu nehmen schien.

Dagegen habe ich in mehreren Fällen von offenem Krebs eine entschieden günstige Wirkung gesehen, deren Causalzusammenhang mit Condurangho von mir und Allen, die sie beobachtet haben, nicht angezweifelt

werden konnte trotz alles wohlberechtigten Misstrauens gegen die sanguinischen Empfehlungen a priori. Es fand dies namentlich in 3 Fällen statt, auf welche ich hier specieller einzugehen gezwungen bin, wenn meine Mittheilungen auf mehr Werth als den vager Empfehlungen Anspruch machen sollen.

Der erste Fall betraf einen 42jährigen Mann, der seit 6 Monaten an einem Lippenkrebs litt und schon mit allerhand Aetzmitteln und Salben, namentlich rother Präcipitatsalbe, von einem Chirurgen behandelt worden war. Das unreine und buchtige Geschwür selbst hatte ungefähr die Grösse eines Silbergroschens, die umgebende Härte und Geschwulst erstreckte sich aber ungleich weiter und war mit der Haut verwachsen. Die Schmerzen waren brennend und nur bei Sprechen und Kauen heftig; in Folge der Geschwulst hatte sich, wie häufig, die Form der Zähne an der innern Seite der Unterlippe abgedrückt, obgleich die ganze Unterlippe ziemlich stark nach Aussen sich umgestülpt hatte. Dabei war der Mann abgemagert, vielleicht nur in Folge des sehr gehinderten Kauens und des Umstandes, dass seine ärmlichen Verhältnisse ihm eine für diese Kau-Schwierigkeit passendere Kost nicht gestatteten. Im Uebrigen war im Allgemeinbefinden noch keine besondere Störung zu bemerken, auch die Hautfärbung zwar blass, aber nicht gerade kachektisch. Pat. erhielt sofort Condurangho, früh und Abends 5 Tropfen der 1. Verd. Bereits nach 10 Tagen war die Schmerzhaftigkeit bei Bewegung der Lippe besser geworden und nach wiederum 10 Tagen war auch das Aussehen des Geschwüres wesentlich besser geworden, indem der Grund desselben sich gereinigt und die Ränder abgeflacht und geglättet hatten. Bei Fortgebrauch des Mittels in der angegebenen Weise war das Geschwür nach 10 Wochen völlig geheilt und die umgebende Härte bis zu einem Minimum geschwunden, so dass auch die Zahneindrücke an der Innenseite nicht mehr zu sehen waren. Er wurde deshalb als geheilt aus der Poliklinik entlassen und ist bis jetzt (nach Verlauf von 3 Monaten) nicht wieder gekommen, wie er bedeutet wurde für den Fall, dass sich irgend ein Rückfall wieder zeigen sollte. Zu bemerken ist noch, dass äusserlich bei dieser Heilung nichts angewendet worden war.

Für die Heilwirkung der Condurangho in diesem Falle ist wohl kaum ein Zweifel gerechtfertigt. Es trifft hier Alles zusammen, was auch der strengste Experimentator nur fordern kann: Stetige Verschlimmerung des Leidens trotz der vorhergegangenen Behandlung, ausschliesslich innere Anwendung des Mittels ohne jede andere Beihilfe, sofortiger Eintritt und constantes Fortschreiten der Besserung bei dem Gebrauch bis zur Heilung. Dagegen könnte vielleicht der directe Beweis dafür vermisst werden, dass das Uebel wirklich Carcinom gewesen. Ausser dem Angeführten kann ich allerdings keine weitern Thatsachen dafür beibringen und muss

ausserdem zugeben, dass an Lippe, Zunge und Zahnfleisch Geschwüre zuweilen vorkommen, die alle äussern Erscheinungen von Krebs darbieten, ohne bei specieller Untersuchung oder durch ihren Verlauf dies zu documentiren.

Bei dem zweiten Falle handelte es sich um ein eigenthümliches, complicirtes Leiden bei einem 42jährigen Manne, der im vorigen Sommer in der Poliklinik erschien, nachdem er bereits mehrere Jahre von verschiedenen Aerzten behandelt worden war. Er zeigte auf der rechten Thoraxwand, besonders um die Brustwarze herum, mehrere tauben- und hühnereigrosse harte Geschwülste, von denen 2 in Eiterung übergegangen waren und buchtige, missfarbige, übelriechende Geschwüre mit hohen Rändern bildeten. Die Brustwarze selbst sass auf einer solchen harten und schmerzhaften Geschwulst; ebenso waren die Drüsen in der Achselgrube geschwollen und der ganze Körper sehr abgemagert und kachektisch. Das Leiden machte im Allgemeinen den Eindruck von Lupus, nur dass die Knoten hier ungleich grösser waren. Arsen und Mercur brachten gar keine Aenderung hervor, nach Condurangho aber, in gleicher Weise wie im I. Falle angewendet, nahmen die Geschwüre bald ein besseres Aussehen an und die Schmerzhaftigkeit auch der Knollen verlor sich allmälig. Kurz, nach 2monatlichem Gebrauche dieses Mittels waren die beiden Geschwüre geheilt und gut vernarbt und die Knollen, auch besonders der an der Brustwarze, viel kleiner und weicher geworden und selbst bei Druck nicht mehr schmerzhaft, so dass Pat. sich von diesem Leiden für geheilt erklärte und nur noch Hilfe für ein anderes beanspruchte, das jetzt alle seine Sorge und Furcht erregte. Schon längere Zeit ehe er in die Anstalt gekommen, hatte er nämlich an dem rechten Kinnbackengelenk eine Geschwulst bemerkt, die allmälig immer grösser geworden war und zwar keinen besondern Schmerz, aber doch bedeutende Behinderung im Oeffnen des Mundes und Kauen verursachte. Dieselbe fühlte sich ziemlich hart und gespannt an, war an ihrer Basis, die von der Parotis bis an den Winkel der Maxilla reichte, von der Grösse einer Handfläche und mit der Haut verwachsen. Es war schwer zu entscheiden, ob sie von dem Knochen ausging; wenigstens war sie nicht verschiebbar. Im Innern des Mundes war, soweit das geringe Oeffnen desselben eine Untersuchung gestattete, nichts Krankhaftes zu entdecken. Bis jetzt hat Condurangho gegen diese Geschwulst bei fortgesetztem Gebrauche nicht den geringsten Erfolg gehabt, im Gegentheil wird sie stetig grösser, so dass das Oeffnen des Mundes jetzt nur noch 2 bis 3 Linien an den Vorderzähnen möglich ist und diese Sperrweite früh nach dem Schlafen sogar nur mit Gewalt durch Klemmen vermittelst eines zwischen die Zähne gebrachten Messers erreicht werden kann. Der Pat. ist in Folge dessen nur noch im Stande Flüssiges in den Mund zu bringen und mithin sehr

heruntergekommen in seiner Ernährung, begreiflicher Weise auch sehr von der Befürchtung gequält, dass er bei fernerer Zunahme des Uebels den Mund gar nicht mehr werde öffnen können und verhungern müsse.

Trotz der Erfolglosigkeit der Condurangho gegen die letztere Krankheitserscheinung ist doch auch in diesem Falle ein ganz entschiedener Heilerfolg des Mittels gegen die Geschwüre und Knollen nicht zu leugnen. Denn es berechtigt sicher nichts zu der Annahme, dass diese letztern nur geheilt seien, weil sich die Erscheinung am Kiefergelenk verschlimmert habe. Derartige Metastasen kommen weder bei Lupus noch bei Krebs vor; im Gegentheil kann man bei diesen Uebeln sehr oft beobachten, dass das Entstehen einer neuen Ablagerung die ältere durchaus nicht in ihrem Wachsthum und Fortschritt behindert. Dagegen bin ich allerdings ausser Stande, die Diagnose auf Krebs hier festzustellen und zu begründen; es mag zweifelhaft erscheinen, ob nicht mit ebensolchem Rechte ein etwas ungewöhnlich auftretender Lupus oder selbst ein anderes Leiden hier angenommen werden müsse. Diese Zweifelhaftigkeit der Diagnose verringert aber durchaus nicht den Werth der Beobachtung für die Heilkraft der Condurangho. Dass das Mittel freilich gegen die Geschwulst am Kiefergelenk sich wirkungslos erwiesen hat, ist allerdings wahr. Es bestätigt dies aber nur meine schon oben angeführte Beobachtung, dass Condurangho bei Geschwülsten und skirrhösen Verhärtungen nicht, wohl aber bei offenem Carcinom und krebsartigen Geschwüren zu wirken scheine.

Die 3. Beobachtung wurde an einem Schuhmacher von 42 Jahren gemacht, der am 6. Juni v. J. in die Poliklinik kam wegen eines Geschwüres, das unterhalb der rechten falschen Rippen sass, in der Grösse einer Männerhand und nach seiner Angabe seit Jahr und Tag aus einer kleinen harten Stelle sich gebildet hatte und immer grösser geworden war. Es bot mit seinen hohen, ungleichen Rändern, mit seinem tiefen, kleine Inseln von nur halb zerstörtem Zellgewebe und Muskelfleisch zeigenden Grunde und mit seiner scharfen, jauchigen Secretion ganz das Ansehen eines Carcinoms dar; die Schmerzen waren sehr heftig, die Inguinaldrüsen geschwollen und schmerzhaft, die Hautfärbung ausgesprochen kachektisch, der ganze Körper im hohen Grade heruntergekommen, so dass trotz der für Krebs ungewöhnlichen Stelle die Diagnose wenig Zweifel machte. Von anamnestischen Momenten war nichts weiter zu erfahren; Pat. wollte früher ziemlich gesund gewesen sein. Nur an Syphilis hatte er vor vielen Jahren gelitten; Spuren dieser Krankheit waren aber nicht weiter zu entdecken, weder im Hals, noch auf der Haut, noch an den Knochen, so dass durchaus kein Anlass da war, eine syphilitische Natur des Geschwürs anzunehmen. Pat. erhielt zuerst Sulphur und dann eine längere Zeit hindurch Arsen, ohne dass irgend ein Stillstand des Uebels erreicht wurde. Die Schmerzen blieben gleich heftig und das Geschwür wurde im Gegen-

theil eher grösser und schlechter. Vom 7. October an wurde Condurangho gegeben, in derselben Form wie in den vorigen Fällen. Schon nach 14 Tagen gab Pat. an, weit weniger Schmerz zu haben und sich besser bewegen zu können, und nach 5 Wochen war auch eine Besserung des Geschwüres nicht zu verkennen. Einzelne Stellen zeigten reineren Boden und eine Art Granulation; andere hatten freilich noch das frühere Ansehen und jauchige, stark riechende Secretion. Auch die Ränder waren noch unverändert zackig und aufgeworfen. Condurangho wurde fortgegeben, äusserlich nichts wie Charpie und Rindstalg angewendet. Die Besserung schritt langsam, aber stetig vorwärts, so dass jetzt nach 6monatlicher Anwendung von Condurangho das Geschwür zwar noch nicht geheilt, aber doch um mehr als die Hälfte kleiner geworden ist und zwar dadurch, dass die Ränder von der obern Seite her glatt wurden und nach und nach einer allerdings festen und bläulichrothen Vernarbung Platz gemacht haben. Auch in der Mitte des Geschwürs haben sich einzelne kleine Stellen gebildet, die der Heilung nahe kommen. Auch das allgemeine Aussehen des Pat. hat sich wenigstens gebessert, ebenso wie der Schlaf und der Appetit. Pat. ist zur Zeit noch in Behandlung und lässt sich eine vollständige Heilung seines Uebels wohl voraussehen.

Diese 3 Fälle sind es, in denen mir das genannte Mittel eine sicherlich sehr beachtenswerthe Wirkung gezeigt hat. Denn lassen sich auch vielleicht gegen die Diagnose von Krebs von Zweifelsüchtigen Bedenken aufstellen, jedenfalls waren alle 3 Fälle sehr schwere Erkrankungen, die bisher den kräftigsten Mitteln widerstanden hatten und ohne directe Arzneimittelwirkung sicher nicht zur Heilung gekommen wären. Auch unter den übrigen Fällen, in denen Condurangho versuchsweise zur Anwendung kam, waren mehrere, in denen eine günstige Wirkung, namentlich in Bezug auf Milderung der Schmerzen, nicht zu verkennen war; nur entzogen sich leider die betr. Patienten durch ihr Wegbleiben aus der Poliklinik der weitern Beobachtung. Ganz wirkungslos, wie schon gesagt, erwies sich dagegen Condurangho in mehreren Fällen von skirrhösen und skrophulösen Verhärtungen auch bei längerer Anwendung.

Jedenfalls verdient Condurangho nach meinen bisherigen Erfahrungen eine weitere Beachtung in carcinomatösen und dyskrasischen Geschwüren und muss zu fortgesetzten Versuchen auffordern.

XXXIV.

Ophthalmiatrik.

Von Dr. Payr.

Die Motilitäts-Störungen des Auges.

(Fortsetzung.)

v. Graefe hat die Zeit nach Vollendung der Operation bis zur Erschöpfung ihrer Wirkungen in 3 Perioden getheilt, deren erste unmittelbar nach der Operation beginnt und einen Zeitraum von etwa 3 Tagen umfasst, während dessen der Augapfel nur durch das von der Tenon'schen Kapsel kommende Bindegewebe in der Richtung des getrennten Muskels einer Bewegung fähig sich erweist. Dieses Bindegewebe verhütet aber eine excessive Retraction des Muskels und beschränkt die Rücklagerung auf das angedeutete Mass.

Die zweite Periode, deren Beginn etwa auf den 4. Tag fällt, kündigt sich durch eine mässige Verringerung des Operationseffectes an, indem die pathologische Deviation etwa um ½''' verstärkt erscheint, was der mittlerweile zu Stande kommenden Verlöthung des getrennten Muskels mit der Sclera und dem dadurch wieder gewonnenen Antheil an der Bewegung des Bulbus zugeschrieben werden muss.

Dieser Vorgang ist namentlich für solche Fälle als ein sehr erwünschter zu bezeichnen, in welchen der Operationseffect ein ziemlich excessiver war, weil durch ihn derartige Nachtheile in erfreulicher Weise ausgeglichen werden.

Auffällig sind indess diese Unterschiede in der Bulbusstellung nur in jenen Fällen, wo die Conjunctiva und das unterliegende Bindegewebe sehr locker sind, während bei strafferem Gewebe die Differenz zwischen der ersten und zweiten Periode meist wenig markirt erscheint.

Die 3. Periode endlich kennzeichnet sich nach Verlauf von einigen Wochen oder Monaten durch eine abermalige mässige Vermehrung des Operations-Effectes, deren Grund wohl in der mehr und mehr sich Geltung verschaffenden Prävalenz des Antagonisten zu suchen ist.

Diesem Umstande ist nun das Hauptaugenmerk zuzuwenden, wenn man nicht später eine pathologische Deviation in der entgegengesetzten Richtung beklagen will.

Zur richtigen Würdigung der hier in Frage kommenden Verhältnisse hat uns nun v. Graefe folgende Anhaltspuncte gegeben.

Ist nämlich unter normalen Brechungszuständen auf Objecte in einer Distance von 4—6" in der Mediane eine zwanglose Einstellung möglich, so können wir uns mit dem erreichten Effecte vollständig begnügen. Sobald aber das Auge bei diesen Grenzen oder gar schon vor denselben in

der Richtung des Antagonisten flieht, so ist zur Verhütung späterer Deviation in der angedeuteten Bahn der Operationseffect durch die Conjunctivalsutur zu beschränken.

Gehen wir demgemäss schon nach etwa 8 oder 14 Tagen nach der ersten Operation an die des Partners im absolut oder relativ gesunden Auge, so haben wir uns stets diese Nachwirkung zu vergegenwärtigen und werden darum gut thum, je nach der ursprünglichen Schielrichtung immer einen geringen Grad (½—1‴) von Convergenz oder Divergenz auch nach der zweiten Operation noch zu erhalten.

Stellte sich indess wirklich die Nothwendigkeit heraus, den Operationseffect zu limitiren, so könnte dies allerdings durch das Tragen einer Schielbrille geschehen, durch welche das Sehen nach der Seite des abgelösten Muskels angestrengt wird. Hoch ist indess der hiedurch zu erreichende Vortheil nicht anzuschlagen und das Sicherste zur Erlangung dieses Zweckes nicht minder als zur Vorlagerung einer zu tief zurückgesunkenen Carunkel bleibt stets die Bindehautnaht, durch welche das ganze Muskellager nach Vorne gerückt und die Retraction des abgelösten Muskels willkürlich beschränkt werden kann.

Die Conjunctivalsutur wird je nach der Art und Weise der Application verschiedene Effecte erkennen lassen, je nachdem wir ein kleineres oder grösseres Stück des innern oder äusseren Wundrandes in die Schlinge fassen. Nicht minder wird die Richtung, in welcher wir die Sutur anlegen, ihre Wirkung modificiren und beispielweise eine in der Richtung des Muskels applicirte dessen Insertion viel ergiebiger nach Vorne ziehen, als wenn sie in diagonaler Richtung angelegt worden wäre.

Die Sutur bleibt etwa 24 bis 36 Stunden liegen und wir haben Grund mit dem Erfolge zufrieden zu sein, wenn sich nach dieser Zeit noch ein mässiger Grad von Con- oder Divergenz zeigt, der voraussichtlich durch die besprochene Nachwirkung paralysirt wird.

Ist mit der seitlichen Schielrichtung eines Auges zugleich eine pathologische Höhenabweichung verbunden, so ist diese häufig durch eine modificirte Rücklagerung des seitlich wirkenden Muskels zu corrigiren, ohne einen auf die Höhenstellung des Bulbus wirkenden Muskel zu behelligen.

Haben wir z. B. einen con- oder divergirenden Strabismus mit geringer pathologischer Deviation des Bulbus nach Unten, so lockern wir das unter der Insertionsstelle des In- oder Externus gelegene Bindegewebe in etwas grösserem Unfange, während wir einige der oberen Muskelfasern stehen lassen. In analoger Weise verfahren wir bei divergirendem Strabismus des rechten Auges mit geringer Abweichung des Bulbus nach Oben, indem wir das von der Insertionsstelle des Abducens nach Oben gelegene Bindegewebe reichlicher lockern, während das unter derselben befindliche möglichst geschont werden musste. Durch eine solchermassen bedingte

ungleichmässige Retraction des Muskels wird der Bulbus nicht blos nach Aussen, sondern gleichzeitig etwas nach Unten gerollt.

Die durch lange dauernden Strabismus hervorgerufene und selbst nach gelungener Operation noch zurückbleibende Schiefhaltung des Kopfes ist nur durch längeres Tragen geeigneter Schielbrillen zu beseitigen, deren Construction bei einer etwa vorhandenen Kopfdrehung nach rechts so beschaffen sein müsste, dass das linke Auge ganz, das rechte etwa zu $\frac{2}{3}$ durch dieselbe gedeckt und der Kranke genöthigt wäre nur durch eine Oeffnung nach Aussen zu sehen. Dadurch wird er beim Gehen behufs der erforderlichen Orientirung jedenfalls gezwungen, diese Oeffnung der Mittellinie des Körpers zu nähern und den Kopf mehr nach links zu drehen. Die Erreichung des so angestrebten Zieles setzt indess eine beharrliche Fortsetzung dieser Uebung voraus.

Die Verlagerung eines insufficient gewordenen Muskels verspricht nur in solchen Fällen Erfolg, die eine textuelle Veränderung des Muskelgewebes (Atrophie etc.) ausschliessen. v. Graefe will sie auch nur in jenen Fällen des concomitirenden Schielens geübt wissen, welche auf vorausgegangene Paralyse sich gebildet haben und die Beweglichkeit des paretischen Muskels hochgradig beschränkt erscheinen lassen.

Ob seine Empfehlung, auch gegen den periodischen Strabismus operativ vorzugehen, wobei immer die unter der deckenden Hand eintretende pathologische Abweichung, sowie die Beschaffenheit des gemeinschaftlichen Sehactes als Directiven zu betrachten sein sollen, Nachahmung verdient, mögen Diejenigen entscheiden, denen mehr Material und Erfahrung als uns zur Seite steht. Sicher ist, dass die Operation beim sogenannten Strabism. incongruus die grösste Vorsicht erheischt und nur in solchen Fällen rathsam erscheint, wo die vorhandenen Doppelbilder als gleichnamige constatirt wurden und ein weiteres Auseinandertreten derselben durch den blutigen Eingriff zu erreichen ist.

Strabismen, die sich aus bestehenden Ungleichmässigkeiten im Sehacte entwickelt haben und als nothwendige Folgen dieser betrachtet werden müssen, schliessen so lange jeden operativen Eingriff aus, bis entschiedene Besserung in den Sehverhältnissen eingetreten ist. Umgekehrt bieten aber alle jene Fälle keinerlei Contraindication zur Operation, wo die Alteration der Sehverhältnisse dem Strabismus ihr Entstehen verdankt und beobachtet man gegentheilig meist eine auffallende Besserung in den Sehverhältnissen des vordern strabetischen Auges.

II.

Die Lähmung der Augenmuskeln.

Die Augenmuskel-Paralysen sind lediglich als Innervationsstörungen zu betrachten, die sich durch Verminderung oder Aufhebung der Contrac-

tionsfähigkeit derselben verrathen und je nach dem Grade der Intensität in Insufficienzen, Paresen oder complete Paralysen zerfallen.

Je nach der Affection der die Augenmuskulatur versorgenden Nerven unterscheiden wir Abducens-, Trochlearis- und Oculomotorius-Paralysen, die bald vereinzelt, bald combinirt zur Beobachtung kommen.

Zum Zwecke eines richtigen Verständnisses jeder Motilitätsstörung am Auge ist es unerlässlich, den zur Erreichung der verschiedenen Bulbusstellungen erforderlichen Thätigkeits-Antheil der einzelnen Muskeln und deren Einfluss auf die Neigung der Meridiane genau zu kennen.

Wir glauben darum das Verständniss dieses höchst schwierigen Abschnittes der Ophthalmologie wesentlich zu fördern, wenn wir nach dem Vorbilde A. Graefe's die Function der einzelnen Muskeln sowie die von Donders aufgestellten und allgemein giltigen Gesetze für die Meridianstellung vorausschicken.

1. Beim Blick geradeaus halten sämmtliche Augenmuskel-Spannungen sich das Gleichgewicht.

2. Beim Blick horizontal nach Innen wirkt der R. intern., ohne dass eine Neigung des verticalen Meridians stattfindet; dasselbe ist

3. Beim Blick horizontal nach Aussen der Fall, wobei der R. extern. wirkt und die verticale Meridianstellung nicht alterirt;

4. Beim Blick vertical nach Oben bedarf es der vereinigten Wirkung des R. super. und Obliquus infer., indem ersterer neben seiner prävalirenden Leistung die Cornea nach Oben zu bewegen, dieselbe gleichzeitig etwas nach Innen richtet und den verticalen Meridian nach Innen neigt, während der Obliquus infer. durch seine entgegengesetzte Wirkung sowohl die seitliche Ablenkung als auch die Meridianneigung neutralisirt.

5. Beim Blick vertical nach Unten haben wir ein ähnliches Verhältniss, indem der R. infer. der contrabalancirenden Wirkung des Obliquus super. bedarf, um die Cornealablenkung nach Innen und die Neigung des Vertical-Meridians nach Aussen zu paralysiren.

6. Beim Blick diagonal nach Oben-Innen sind der R. sup. und intern., sowie der Obliquus infer. thätig und hat letzterer die Aufgabe die durch den R. super. bedingte Meridian-Neigung nach Innen zu verhüten und so den Parallelismus der Meridiane zu erhalten.

7. Beim Blick diagonal nach Unten-Innen ist die vereinte Wirkung des R. infer., intern. und Obliquus sup. erforderlich, wobei dem letzteren die Correction der Meridianneigung nach Aussen zufällt.

8. Beim Blick diagonal nach Oben-Aussen wirkt der R. super. und extern., da aber der erstere den Vertical-Meridian nach Innen neigt, so bedarf es der corrigirenden Wirkung des Obliquus infer.

9. Beim Blick diagonal nach Unten-Aussen kommt der R. infer., extern. und Obliquus super. in Betracht und wird die Neigung des verti-

calen Meridians nach Innen lediglich durch die Action des Trochlearis vermittelt.

Zur richtigen Beurtheilung dieser Verhältnisse ist nie ausser Acht zu lassen, dass mit der sich verändernden Richtung der Sehaxe im Visirfelde auch die Drehungsaxe des dabei betheiligten Muskels ihre Lage verändert und die Wirkung desselben sich darnach wesentlich modificirt.

Für die Meridianstellung gelten nach Donders nachstehende Gesetze:

1. Beim Blick in der horizontalen Medianebene, d. i. jene Ebene, welche man sich durch die gerade Linie gelegt denkt, welche die beiden Augencentren verbindet, — gerade aus, nach links und nach rechts — behält der verticale Meridian seine Verticalstellung.

2. Beim Blick in der verticalen Medianebene — die in der Mittellinie des Gesichtes auf der ersten senkrecht gedachte Linie — geradeaus, nach Oben und nach Unten ist das Verhältniss dasselbe.

3. Beim Blick diagonal nach rechts-oben sind die verticalen Meridiane beider Augen parallel nach rechts geneigt, — der des rechten nach aussen, der des linken nach innen.

4. Beim Blick diagonal nach rechts-unten sind die verticalen Meridiane beider Augen parallel nach links geneigt, — der des rechten nach innen, der des linken nach aussen.

5. Beim Blick diagonal nach links-oben sind die beiden Meridiane parallel nach links geneigt, — der des linken Auges nach aussen, der des rechten nach innen.

6. Beim Blick diagonal nach links-unten sind die verticalen Meridiane beider Augen parallel nach rechts geneigt, — der des linken nach innen, der des rechten nach aussen.

Das Verticalsehen des Fixationsobjectes bei geneigten Meridianen ist Sache der physiologischen Gewöhnung; das Einfachsehen dem Umstande zuzuschreiben, dass der parallelen Neigung der Verticalmeridiane identische Netzhautstellen entsprechen.

Zur Constatirung einer wie immer beschaffenen Muskellähmung des Auges bedient man sich eines weissen Stäbchens, oder noch besser einer Kerzenflamme, die in der Entfernung des Deutlichsehens in einer zur senkrechten Axe des Kopfes parallelen Richtung dem Kranken mit der Weisung vorgehalten wird, dieselbe unverrückt zu fixiren.

Während nun das Fixations-Object aus der Median-Ebene nach verschiedenen Richtungen an die Grenzen des Gesichtsfeldes geführt wird, notirt man sich die Abweichungen, welche die optische Axe des kranken Auges beim binocularen wie beim Sehen mit einem Auge erfährt.

Der Grad der Ablenkung eines deviirten Auges wird nach v. Graefe am vortheilhaftesten mittelst des linearen Masses bestimmt. Zu diesem Zwecke markirt man am untern Lide den Punct, welchen der verlängert

gedachte senkrechte Diameter der Pupille des abgelenkten Auges schneiden würde. Wird hiernach das Auge zur Fixation angehalten und der Punct am untern Lide abermals bezeichnet, durch welchen der verlängerte Pupillardurchmesser gehen würde, so gibt die Entfernung dieser beiden Puncte von einander den linearen Ausdruck der vorhandenen Deviation.

Bei der sogenannten Insufficienz der Muskeln fällt die Motilitätsstörung wenig auf; es kostet dem Kranken nur einige Mühe das leidende Auge in bestimmter Richtung auf ein Object einzustellen und dasselbe mit Ausdauer zu fixiren, da alsbald sich Zitterbewegungen einstellen und den Zug des Antagonisten die Oberhand gewinnt.

Wirkliche Paresen verrathen sich bei der Fixation sofort dadurch, dass die Verrückung des Objectes in der Bahn des paretischen Muskels alsbald ein Zurückbleiben des Auges hinter dem Fixationsobjecte und endlich ein Vorbeischiessen der Sehaxe an dem letzteren in der Richtung des Antagonisten gewahren lässt.

Analog der Ablenkung des kranken Auges verhält sich die des gesunden, wenn es durch die deckende Hand vom gemeinschaftlichen Sehakte ausgeschlossen wird, wobei sein Ablenkungsmittel um so bedeutender erscheint, je mehr das Object in der Richtung des paretischen Muskels von der Mittelstellung sich enfernt, je länger der Versuch währt und je hochgradiger die Parese ist.

Complete Paralysen lassen die Ablenkung des erkrankten Auges schon bei der Mittelstellung des Objectes durch das fühlbare Uebergewicht des gesunden Antagonisten erkennen und verstatten der binocularen Fixation nur einen kleinen, der gesunden Seite zugekehrten Bezirk. Muskeln dieser Art sind nur ruckweiser Contractionen und höchst beschränkter Excursionen fähig und die Bewegungen des Bulbus in ihrer Bahn sind nur durch die Beihülfe anderer Muskeln in ungenüglicher Weise zu vollführen.

Die durch die Lähmung bedingte anomale Stellung des kranken Auges muss nothwendig verschiedene Störungen im Perceptionsvermögen der Netzhaut herbeiführen und so beim gemeinschaftlichen Sehacte binoculare Diplopie, beim Sehen mit dem muskelkranken Auge aber den Verlust einer richtigen Orientirung im Sehfelde, den Schwindel bedingen.

Das Verhalten der Doppelbilder ist bezüglich der Grösse der Abweichung, ihrer gegenseitigen Lage und Stellung ein sehr verschiedenes.

Bei sehr unbedeutenden Paresen, die eine richtige Einstellung der optischen Axe auf das Fixationsobject noch erlauben, findet selbst eine Vereinigung (Deckung) der Doppelbilder statt; im Allgemeinen aber steht die Grösse ihrer Abweichung im Verhältnisse zur Grösse des Ablenkungswinkels.

Ihre Lage und Stellung hängt zunächst von der Function des paretischen Muskels oder der gleichartig afficirten Muskelgruppe ab. Bei Lähmung eines Geraden weicht das Doppelbild des afficirten Auges nach der Richtung des paretischen Muskels von dem des intacten Auges ab, da die optische Axe entgegengesetzt in der Bahn des Antagonisten abgelenkt wird.

Bei der paretischen Affection mehrerer geraden Muskeln wird die Lage des Doppelbildes in Bezug auf die Bahnen der einzelnen nur eine mittlere sein und sich der Drehungsebene des meist insufficienten Muskels zunächst nähern.

Bei Lähmungen der Obliqui lässt das Doppelbild nicht bloss eine Seitenabweichung, sondern auch eine Schiefstellung gewahren und liegt mit dem Doppelbilde des gesunden Auges oft nicht mehr in einer Ebene. In gleicher Weise verhält es sich bei combinirten Paresen von geraden und schiefen Muskeln.

Zum Zwecke der Eruirung der gegenseitigen Lage und Stellung der Doppelbilder sowie etwaiger Rückschlüsse aus den gewonnenen Resultaten auf den Lähmungsbezirk und die Grösse der Functionsbeschränkung der einzelnen Muskeln empfiehlt Stellwag die künstliche Zerfällung eines möglichst grossen Theiles des gemeinschaftlichen Gesichtsfeldes in numerirte Quadrate, in welche eine grosse Tafel getheilt und bei der Untersuchung als Hintergrund benutzt wird. Befestigt man dieselbe in paralleler Richtung zum Gesichte des Kranken und bewegt das Fixationsobject in den verschiedenen oben angedeuteten Richtungen, so projicirt sich das Netzhautbild jedes Auges auf einem andern Quadrate der Tafel und kann aus der gegenseitigen Distanz und Lage der beiden Quadrate bei gleichzeitiger Berücksichtigung des Abstandes der Augen von der Tafel die Grösse und Richtung der Ablenkung leicht erschlossen werden.

Die scheinbare Entfernung beider Quadrate verhält sich zur Excentricität des Netzhautbildes des kranken Auges nahezu wie der Abstand der Tafel von dem Drehpuncte zum Abstand des letzteren von der Netzhaut. Die Richtung, nach welcher die Ablenkung statt hat, wird durch die Lage des Doppelbildes auf der Tafel verkehrt angegeben.

Um dem Kranken die Angaben über den Stand der Doppelbilder, ihre Gleichseitigkeit oder Kreuzung zu erleichtern und sich ein klares Bild über die abnorme Convergenz oder Divergenz der optischen Axen zu verschaffen, armirt man am zweckmässigsten Ein Auge mit einem farbigen Planglase.

(Forts. folgt.)

XXXV.

Chirurgie.

Skizze chirurgischer Erfahrungen während der letzteren Jahre.

Von Dr. Ad. Mayländer,
K. Pr. Sanitätsrathe und Specialarzte für chirurgische Krankheiten in Berlin.

(Fortsetzung.)

181. Frau Ad. M. auf S., 30 J., hatte bei ihrer vor $2^1/_2$ Jahren erfolgten ersten Entbindung einen penetrirenden Dammriss erlitten, der die Afterscheidenwand $2^1/_2$ Zoll hoch getrennt hatte. Die Dame litt seit der Zeit immerwährend an heftigen Diarrhöen, schmerzhaftem Kollern im Leibe und unfreiwilligen Stuhlabgängen und kam in Folge dessen körperlich und gemüthlich sehr herunter. Im Mai 1868 machte ich die Operation nach Prof. Simon's Vorschlag, nachdem Patientin Abends vorher ein Infus. rhei bis zu abführender Wirkung genommen hatte, auf folgende Weise: Die Steissgegend wurde durch untergeschobene Polster genügend erhöht, die After-Scheidencloake wurde mit einer unterhalb der Schambeinfuge eingelegten grösseren Halbrinne und zwei seitlich angelegten breiten Scheidehaken, endlich mit einer die hintere Mastdarmwand nach unten drängenden kleineren Halbrinne auseinandergezogen. Dadurch wurde die Mastdarm-Scheidenwand angespannt und die Rissränder in derselben konnten mit grösster Accuratesse breit abgetragen werden. Von der Stelle aus, an welcher die unteren Endpuncte des Risses sich in die Narbe der in den Schenkel verzogenen Dammhälften fortsetzten, wurden zwei divergirende Schnitte an den Grenzen der Narbe in der gesunden Schenkelhaut geführt und deren Endpuncte durch einen vorderen Bogenschnitt verbunden. Das so umschnittene Narbengewebe wurde sorgfältigst exstirpirt. Nach Herausnahme der Scheidenhaut-Haken wurden nun die Nähte von dem oberen Risswinkel aus in folgender Art angelegt. Die erste Naht wurde von der Scheide aus durch beide Wundränder der Scheidenwand geführt und in der Scheide geknüpft. Die zweite Naht wurde vom After aus durch beide Wundränder des Mastdarms gelegt und sofort im Rectum zusammengeknüpft. In so alternirender Weise stiegen die Nähte von oben nach unten (resp. von hinten nach vorn) herab, so dass selbstverständlich die unteren Nähte um so tiefer und deshalb auch um so weiter vom Wundrande entfernt angelegt werden mussten, je weiter durch den sich zwischenfügenden Damm die Scheidewand sich von der Mastdarmwand entfernte. So kam gleichzeitig mit der Vereinigung der Scheiden-Mastdarmspalte eine horizontal liegende, bis ganz nach vorn an die äussere Haut reichende Dammnaht zu Stande, welche durch verticale, oberflächliche Heftung nur der äusseren Haut vervollständigt wurde.

(Es liegt nahe, dass durch diese Operationsmethode der ungleichmässige und divergirende Zug, den bei den früheren Operationsmethoden die tief greifenden Dammnähte den ihnen rechtwinklig entgegentretenden, oberflächlichen Mastdarm- und Scheidennähten entgegensetzen, vermieden wird. Der Beweis für die Unzuträglichkeit dieser sich entgegenwirkenden Spannungsverhältnisse findet sich in der Thatsache, dass die zurückbleibende Mastdarmscheidenfistel immer in dem Winkel sich bildet, in welchem die Damm- und After-Scheidennähte zusammentreffen. Dem sonst allgemein gültigen chirurg. Grundsatze, dass eine Reduction verletzter und

aus ihrer normalen Lage verdrängter Theile auf demselben Wege stattfinden solle, auf dem sie der verletzenden Gewalt nachgebend abgewichen sind, wird durch den vorstehenden Operationsmodus in einfacher und natürlicher Weise Rechnung getragen.)

Bei Drang zum Uriniren wurde in der ersten Zeit der Nachbehandlung der Catheter eingeführt, äusserlich wurden fleissig gewechselte Umschläge von frischem, mit Arnica versetztem Wasser aufgelegt. Drei Tage nach der Operation erfolgte etwas freiwilliger, in kleinen Klümpchen abgehender Stuhlgang. Am 6. Tage wurden auf dem Operationstische die ersten Scheidennähte nach Einführung des rinnenförmigen Speculums entfernt, auch zwei äussere Dammnähte; am 7. 2 Scheidennähte, 1 Dammnaht. Am 8. Tage wurde der Mastdarm-Spiegel eingeführt. Die Vereinigung der After-Scheidenspalte schien vollständig gelungen zu sein Drei Wundspritzen voll Wasser wurden im Mastdarm zurückgehalten, eine Naht entfernt; am 9. und 11. je zwei Mastdarm-Nähte, am 14. die letzten drei, am 21. die letzte Scheidennaht. Es war überall erste Vereinigung und somit vollständige Heilung der Scheiden-Mastdarmspalte zu Stande gekommen.

182. Eine zweite auf vorstehende Art bei Frau E. in K. im October 1869 unternommene Operation verlief in Bezug auf das Zustandekommen der ersten Vereinigung ebenso günstig; doch ging die Kranke am 8. Tage unter septicämischen Erscheinungen zu Grunde, deren Entstehen räthselhaft war, und auch durch die gestattete Section der Genital-Organe nicht aufgeklärt wurde. Die Scheiden-Mastdarmspalte, so wie der neugebildete Damm waren so fest vereinigt, dass die früheren Wundränder bei der Section nur mit der Scheere getrennt werden konnten. — Das Auftreten septicämischer Erscheinungen bei so günstigen Wundverhältnissen gehört gewiss zu den ausserordentlich seltenen Ereignissen.

Aus den bisher beobachteten Fällen haben sich mir bei der Operation des mit After-Scheidenspalte complicirten Dammrisses folgende Puncte als weiterer Berücksichtigung werth ergeben:

a) Ich halte die Operationsmethode mit Anlegung der Nähte abwechselnd von Mastdarm und Scheide aus, sowie die horizontale Naht des Dammrisses mit verticaler oberflächlicher Heftung der übrig bleibenden Hautwunde für die in ihren Erfolgen sicherste.

b) Es dürfte sich als vortheilhaft erweisen, den wund gemachten Rand der Scheiden- und Mastdarmwand in seiner ganzen Ausdehnung etwa eine Linie breit zu unterminiren, um bei der Heftung und Vereinigung der gegenseitig correspondirenden Wundränder vorspringende Leisten derselben zu erhalten, von welchen aus die erste Vereinigung sicherer zu Stande kommt.

c) Es ist zweckmässig, die tiefer greifenden horizontalen Dammnähte nicht zu eng, c. 1 Centimeter breit von einander abstehend anzulegen, zwischen denselben aber oberflächliche, nur durch die Vaginal-, resp.

Mastdarm-Schleimhaut greifende Nähte anzubringen, und dadurch zu verhindern, dass das Secret der letzteren zwischen die Wundränder geräth, die während des Einliegens der Specula mitunter nicht dicht genug durch die Naht vereinigt werden könnten. Es empfiehlt sich deshalb auch im Allgemeinen, die Nähte etwas fest zu knüpfen, da sie bei völliger Entspannung der Mastdarm-Scheidenwand nach Entfernung der Rinnen doch etwas lockerer liegen.

d) Es ist ferner von Wichtigkeit, den Damm nach vorn zu nicht zu breit zu bilden, also die Schnitte nicht weit über die sich markirenden Grenzen der Dammnarben hinauszulegen, um den Introïtus vaginae nicht zu sehr zu verengen. Denn dadurch würde die Einführung der Rinnen-Specula bei den nachfolgenden Inspectionen erschwert, für die Patienten schmerzhafter und die Wundvereinigung könnte möglicherweise geschädigt werden.

e) Die Verwundung der Rissränder in der Mastdarm-Scheidenwand macht sich am besten mit einer geraden oder einer Richter'schen Scheere. Das oben angegebene Verfahren einer linienbreiten Isolirung der Wundränder der Scheiden- und Mastdarmschleimhaut halte ich in Bezug auf das Zustandekommen der ersten Vereinigung für sicherer, als das breite Wundmachen der betreffenden Schleimhautränder mittelst schräger Abtragung derselben.

f) Es ist zweckmässig, mit den auf jeder Seite vertical herabsteigengenden, den neu zu bildenden Damm umschreibenden und nach vorn divergirenden Schnitten, welche die Narbe zwischen sich nehmen und sehr scharf und accurat zu führen sind, nicht über die Grenze der Rima hinauszugehen, dagegen den, die beiden Schnittenden c. 2 Linien oberhalb ihres Endpunktes verbindenden unteren (horizontalen) Schnitt in $1\frac{1}{2}$—2 Linien hohem, nach oben zu convexem Bogen zu führen, die somit umschriebenen schmalen Hautläppchen nach vorn (oder unten) hin abzupräpariren, nach vorn (oder unten) zurückzuschlagen und sie als eine im neuen Damm vorspringende Leiste aneinander zu heften. Das Zustandekommen der ersten Vereinigung wird durch dieses Verfahren ebenso begünstigt, wie bei der Hasenschartenoperation durch die Bildung und Aneinanderheftung der nach unten herabzuschlagenden Malgaigne'schen Läppchen.

g) Die Narben der in die Schenkelgegend verzogenen Dammrudimente müssen ganz rein bis auf das unterliegende Fascienbindegewebe exstirpirt werden.

h) Die horizontal anzulegenden Mastdarm- und Scheiden-Dammnähte müssen auf beiden Seiten mit doppelten oder dreifachen Seidenfäden in nach vorn zu immer tiefer greifendem Bogen herumgeführt werden, weil sie sonst leicht ausreissen. — Die oberflächlichen verticalen äusseren

Dammnähte müssen dem Afterrande zunächst etwas tiefer greifen, um die Vereinigung des M. sphincter extern. zu unterstützen, brauchen aber nur mit einfachen mittelstarken Seidenfäden angelegt zu werden.

i) Um die Operationsstellen nicht durch den abfliessenden Urin zu verunreinigen und zu reizen, ist in den ersten 3 bis 4 Tagen die jedesmalige Einführung des Catheters bei entstehendem Harndrange angezeigt.

k) Bei Neigung zu Gasanhäufungen im Mastdarme ist die Einführung eines dicken, weichen, geölten Drainagerohres durch den After, und das Liegenlassen desselben während der ersten Tage sehr zu empfehlen.

l) Vor Ablauf des vierten Tages soll keine Ocularinspection der Scheide oder des Mastdarmes vorgenommen werden. Nach 4 Tagen halte ich die Darreichung eines Rhabarberaufgusses (5,0 auf 150 Wasser), 2 stündlich einen Esslöffel voll bis zur Erzielung breiiger Leibesöffnung für vorsichtig. Diese Medication kann nach Bedürfniss in den folgenden Tagen wiederholt werden. —

Die Eierstocksgeschwülste bieten unter gewissen Umständen der homöop.-chirurgischen Behandlung ein dankbares, freilich noch wenig cultivirtes Feld. Das gegen die Eierstockskrankheiten in genere empfohlene Bienengift ist unter Umständen ein mächtiges, aber bisher ohne genügende Kritik angewandtes Mittel. Zur Skizzirung seiner Wirkung will ich nachfolgende wichtige Beobachtungen älteren Datums veröffentlichen:

183. Fr. S. in Z., c. 47 J., litt seit beinahe 15 Jahren an einer allmälich zunehmenden Geschwulst in der linken Bauchseite, die von den verschiedensten Aerzten ohne Erfolg behandelt war. Ich selbst hatte als allopath. Arzt die Kranke 4 Jahre lang beobachtet, die Geschwulst als Ovarialcyste erkannt und sie mit den verschiedensten, theilweise energischen Mitteln behandelt — ohne jeden anderen, als vorübergehenden Erfolg hinsichtlich der zeitweiligen Besserung einzelner hervorstechender Symptome. Die Frau kam schliesslich sehr herunter, bekam gelblichen Teint, wurde immer schwächer und in der letzten Zeit so kraftlos, dass ihr das Steigen weniger Treppenstufen die grösste Mühe machte. Der Appetit verlor sich, die Urinabsonderung wurde spärlicher, die Haut war meist trocken, zeitweise trat Oedem der Füsse auf. Keine örtlichen Schmerzen. So stand die Sache, als ich im Frühjahr 1859 meine ersten Versuche mit homöopath. Behandlung in Fällen machte, in denen die bisher angewandten Mittel mich im Stiche gelassen hatten. Die Periode war bei der Kranken in den letzten Monaten sehr spärlich und verspätet aufgetreten; ich gab ihr deshalb zunächst Puls., Abends und Morgens, 8 Tage lang hintereinander, eine Gabe. Dann ging ich zu Apis über, welches ihr 2 mal täglich gereicht wurde. Es trat nach ungefähr dreiwöchentlichem Gebrauche dieses Mittels eine bis dahin nicht beobachtete zunehmende Schmerzhaftigkeit in der Geschwulst ein; sie wurde gegen Berührung und Druck immer empfindlicher. Diese Schmerzen steigerten sich unter hinzutretenden Fieberbewegungen und bei eigenthümlicher Depression der Gemüthsstimmung — (in welcher die Frau auf die geringste Veranlassung hin Ströme von Thränen vergoss) — binnen 10 Tagen so arg, dass die Kranke mich eines Abends mit der dringenden Bitte um Hülfe rufen liess, sie könne nicht leben

und nicht sterben und wäre nicht im Stande, von der Arznei weiter einzunehmen, da sie ihr jedesmal eine auffällige Verschlimmerung ihrer örtlichen Schmerzen und enorme Gemüthsaufregung verursache. Der Leib war stark gespannt, die Geschwulst sehr prall, sehr empfindlich bei mässigem Drucke. Die Kranke, in den letzten Jahren überhaupt von häufiger Schlaflosigkeit gepeinigt, hatte in den letzten Nächten so gut wie gar nicht geschlafen. Ich liess für den Abend Apis aussetzen und statt seiner Bell. in stündlicher Gabe nehmen. Am andern Morgen erhielt ich die freudige Meldung, dass Pat. von 1 Uhr ab 7 Stunden hintereinander geschlafen habe, nachdem ihr Nachts 1 Uhr zwei grosse Nachtgeschirre Urin abgegangen seien. Die Bauchgeschwulst sei seit der Zeit vollständig verschwunden. Etwas ungläubig ob der wunderbaren Nachricht begab ich mich sofort zur Kranken, erfuhr nochmals aus ihrem eigenen Munde das Geschehene, untersuchte den Leib — er war schlank, ganz schmerzfrei, die Geschwulst war vollständig, wie durch Zauber verschwunden. Leider waren die Abgänge aus der Blase schon vor meiner Ankunft verschüttet worden. Es ist nicht zu verwundern, wenn dieser Erfolg mir selbst gewaltig imponirte und im ersten Augenblicke eine ruhige Ueberlegung und Kritik nicht ans Ruder kommen liess, trotzdem ich mir über eine in der letzten Zeit in der Eierstockscyste aufgetretene Entzündung klar war. Bei weiterer klinischer Kritik des Falles trat die Wahrscheinlichkeit nahe, dass in Folge des in der Cyste aufgetretenen Entzündungsprocesses eine Verlöthung derselben mit der Wand des Blasenscheitels erfolgt sei und eine Ruptur der Cyste in die Blase hinein stattgefunden haben konnte. Der weitere Verlauf war sehr günstig, Pat. erholte sich bei zunehmendem Appetite zusehends. Bis dahin kaum mehr im Stande, ihr Zimmer zu verlassen, konnte sie nach 6 Wochen bereits eine nothwendige kleine Reise von 3 Meilen ohne Beschwerden unternehmen. Meines Wissens lebt sie noch heute. Gewiss ist, dass bis nach 10 Jahren keine Spur eines Recidivs der Eierstockgeschwulst aufgetreten war.

Der Erfolg könnte als ein rein zufälliger angesehen werden, wenn er sich nicht nach 2 Jahren in einem zweiten Falle auf ganz ähnliche Weise wiederholt hätte.

184. Fr. H. in B., c. 38 J., litt seit längerer Zeit an einer kindskopfgrossen Geschwulst der rechten Weichengegend, die als dem rechten Ovarium angehörig erkannt wurde. Pat. kam im Jahre 1861 in meine Behandlung; die Wahrscheinlichkeitsdiagnose wurde nach sorgfältigster Untersuchung auf einfache Ovarialcyste gestellt und demzufolge Apis 6 3mal täglich gereicht. Das Präparat hatte ich selbst aus dem Gifte gereizter Bienen so bereitet, dass das Thier mit einer Pincette gefasst und das am Stachel hervortretende Gifttröpfchen sofort in 60grädigen Weingeist getaucht wurde. Von diesem Präparat wurden die weiteren Dilutionen angefertigt. Nach ungefähr 4wöchentlicher Behandlung zeigten sich Erscheinungen lebhafter Congestion nach der Cyste, sie wurde schmerzhaft, nach ungefähr weiteren 14 Tagen röthete sich die überliegende Bauchhaut, nachgerade zeigte sich an einer Stelle derselben etwas Fluctuation, welche mich zu einer Eröffnung an diesem Orte veranlasste. Es wurden durch dieselbe mehrere Tassenköpfe dünnen Eiters entleert. Die Sonde drang in eine ungefähr 4 Zoll lange Höhle. Die Heilung schritt von da ab günstig vorwärts, es wurde für gehöriges Offenbleiben der Fistel Sorge getragen und bei roborirender Behandlung und Diät wurde die Frau binnen weiteren 3 Monaten völlig hergestellt.

Seit der Zeit ist mir kein einziger Fall von reiner Ovarialcyste wieder vorgekommen, sämmtliche bis zum Herbst 1871 beobachteten Fälle von

Eierstockswassersucht waren mit soliden Geschwülsten combinirt, und auf keinen einzigen dieser Fälle übte das Bienengift eine bemerkbare Wirkung aus. Ich erlaube mir deshalb die vorläufige Behauptung aufzustellen, dass Apisin nur auf reine, nicht mit soliden Geschwülsten complicirte Eierstockscysten einwirkt und zwar durch Herbeiführung eines zu einer Entzündung der Cystenwand führenden Congestionszustandes in denselben. In deren weiterem Verlaufe kann eine Verlöthung des Bauchfellüberzuges der Cyste mit anliegenden anderweiten Partieen des Peritonäums, resp. der von diesem letzteren umkleideten Organe eingeleitet werden, durch welche ein Durchbruch des eiterig gewordenen Cysteninhaltes in diese Organe oder auch durch die äusseren Bauchdecken erfolgen kann. Ich ersuche die Herren Collegen, mit der durch diese Behauptung angeregten Kritik die vorkommenden günstigen Fälle für weitere Beobachtungen über die Heilwirkungen des Bienengiftes auf Ovarialcysten auszuwählen. Die Diagnose, ob im einzelnen Falle eine reine Cyste, ob Cyste mit solider Geschwulstbildung, ob solide Ovarialgeschwulst (Cystoid, Sarkom, Dermoidcyste), mit freier Bauchwassersucht complicirt, vorliegt, kann überhaupt und besonders bei sehr ausgedehnter Anschwellung des Unterleibes, recht schwierig sein und nicht ohne Explorativpunction festgestellt werden. Freilich berechtigt eine enorme Anschwellung des Bauches meist, aber nicht immer, zu der Annahme, dass man es mit complicirter Eierstockscyste zu thun hat. Ich habe vor 2 Jahren selbst einen Fall gesehen, in welchem eine enorme Bauchgeschwulst bestand, die von einem unserer tüchtigsten Chirurgen und einem ausgezeichneten Frauenarzte für unheilbar und unoperirbar erklärt wurde. Es wurde die Punction gemacht, nach welcher eine Verjauchung der als reine Cyste sich markirenden Geschwulst mit tödtlichem Ausgange erfolgte. Bei der Section liess sich die nirgends adhärirende Cyste ohne jede Mühe durch die eingeschnittenen Bauchdecken herausziehen. — Dass Apisin bei nicht zu weit fortgeschrittenem Wachsthume der Cyste besser wirken werde, als auf eine zu enormer Grösse herangewachsene Cystengeschwulst, liegt wohl nahe zu vermuthen. Jedenfalls wird nach Durchbruch und Entleerung der Cyste die Schrumpfung und Ausheilung einer zurückgebliebenen kleinen Höhle rascher und ungefährlicher für die Gesammtconstitution der Kranken vor sich gehen, als die einer grossen. — Eine Heilung complicirter und solider Ovarialgeschwülste ist nur durch deren Exstirpation möglich, deren Resultate im Ganzen immer günstiger geworden sind, wenngleich im einzelnen Falle die Prognose der grossen und lebensgefährlichen Operation immer zweifelhaft gestellt werden muss. Ich selbst habe im Jahre 1869 und 71 zwei Ovariotomien unter allerdings sehr ungünstigen Verhältnissen ausgeführt und glaube, dass die Mittheilung der theilweise merkwürdigen Fälle trotz ihrem unglücklichen Ausgange von wissenschaftlichem Interesse sein wird.

185. Fr. Ch. Pf. aus B., 38 J., kam am 14. März 1869 in meine Behandlung. Sie war bis vor $2^1/_2$ Jahren anscheinend gesund und nur mit einem rechtsseitigen, hühnereigrossen Schenkelbruche behaftet, der ihr keine besonderen Beschwerden machte. Seit der Zeit aber bemerkte sie, durch zeitweise schmerzhafte Empfindungen an betreffender Stelle aufmerksam gemacht, eine harte Geschwulst von der Grösse einer kleinen Apfelsine in der linken Weichengegend, die besonders beim Hochreichen, Bücken und Heben fühlbarer wurde, bald höher, bald tiefer stand, sich auch ohne besondere Schmerzen dislociren liess. Uebrigens beobachtete Pat., dass diese kleinere Geschwulst nur die Spitze oder der solide Anhang einer tiefer liegenden grösseren war, die, weniger greifbar, sich nach dem kleinen Becken hinein erstreckte. Die Menstruation war von Anfang an regelmässig eingetreten, durch drei ganz normal verlaufene Schwangerschaften unterbrochen (das jüngste Kind war damals $6^1/_2$ Jahre alt), dann aber bis Weihnacht 1868 ganz pünktlich wiedergekehrt. Nie waren aussergewöhnliche Blutungen aufgetreten. Seit dem Januar 1869 trieb der Leib, der schon zur Zeit der Entdeckung der Geschwulst etwas stärker war und ungefähr den Umfang wie im zweiten Monate der Schwangerschaft hatte, immer mehr auf. Die Urinabsonderung, schon seit dem Sommer 1868 bemerkbar geringer, wurde noch sparsamer, Pat. liess oft, aber jedesmal nur wenig Urin. Mit dieser zunehmenden Auftreibung des Leibes stellten sich von Zeit zu Zeit immer heftigere Schmerzen in demselben ein, bei denen die Kranke oft „hätte auf dem Kopfe stehen mögen". Sie hielten öfters Tage lang an und nahmen Pat. sehr mit. Im Februar 1869 trat mässiges Oedem der Füsse und der Unterschenkel auf. Die Gebärmutter, die schon seit zwei Jahren sich etwas gesenkt hatte, fiel immer mehr und endlich fast vollständig vor. — Der Appetit war zeither gut gewesen, obgleich Neigung zu Verstopfung und zu Blähungsversetzung vorhanden war.

Pat. ist von mittlerer Grösse, sieht abgemagert, im Gesicht gelblich aus; Leibesumfang zwischen Nabel und Symphyse 110 Cm. Zunge wenig belegt, Appetit ziemlich gut, Stuhlgang verzögert. Körper im Ganzen abgemagert, Haut trocken. Schlaf ziemlich gut. Füsse bis gegen Mitte der Unterschenkel mässig oedematös. P. 84. Viel Neigung zu Frösteln, dabei seit 8 Tagen seltener, trockener Husten, der durch Erwärmung der Beine gebessert wird.

Nach der in der Mittellinie vorgenommenen Punction des Bauches am 16. März, durch welche sich 17 Quart klarer grünlicher, etwas cholestearinhaltiger Flüssigkeit entleerten, wurde die Geschwulst selbst erst der Untersuchung zugänglich. Sie lag dicht unter den Bauchdecken und zum grössten Theile in der linken Bauchseite, stieg mehr als mannskopfgross aus dem kleinen Becken bis zur Höhe des Nabels, fühlte sich hart und höckerig an und ging nach oben in die erwähnte Spitze von der Grösse einer mittleren Apfelsine über. Verbindungsstränge nach Leber, Milz, Uterus waren nicht nachweisbar. Die Geschwulst liess sich im Leibe ohne besondere Schmerzen oder sonstige üble Empfindungen ziemlich ausgiebig hin- und herbewegen. Die Höhle des Uterocervikalkanales zeigte sich um 2 Zoll verlängert.

Die Punction wurde von der Kranken gut ertragen; es trat nach derselben stärkere Hautthätigkeit ein, ja die Pat. bekam mitunter so reichlichen warmen Schweiss, dass er „am Halse herunterlief", auch liess sie mehr Urin und das Oedem an Füssen und Unterschenkel verlor sich vollständig. Der Uterus blieb reponirt, bis sich nach einigen Wochen wieder eine grössere Menge Wasser im Leibe angesammelt hatte; dann fiel er wieder vor. Appetit, Stuhl und Schlaf liessen nichts zu wünschen übrig.

Bis zum 18. Mai hatte der Umfang des Leibes wieder 105 Cm. erreicht. Die Percussion ergab Dämpfung über den ganzen Bauch bis zu einer auf beiden Seiten von den unteren Rippen bis zur Spin. a. s. gezogenen Vertikalen hin. Eine behufs consultatorischer Untersuchung vorgenommne zweite Punction entleerte wieder 15—16 Quart Wasser, und die nachfolgende Untersuchung bestätigte die oben angegebenen Resultate der ersten. — Indessen stellten sich nach der zweiten Punction heftige Schmerzen ein, die von der Gegend der Punctionsstelle ausgingen und bis zum Abende des folgenden Tages anhielten. Von da ab befand sich Pat. ganz leidlich wohl bis zum Tage der von ihr sehr ersehnten Operation, dem 10. Juni 1869. (Forts. folgt.)

XXXVI.
Pharmacie.
Der Kern der Hahnemann'schen Arzneibereitungslehre.
Von Dr. Willmar Schwabe.

(Schluss.)

Eine neue homöopathische Pharmakopöe.

Der Gedanke, eine neue Pharmakopöe herauszugeben, für welche einzig und allein die von Samuel Hahnemann und denen seiner Schüler, die in seinem Sinne arbeiteten, aufgestellten Grundsätze massgebend sein sollten, wurde deshalb von mir seit Jahren gehegt. Auch mir waren die Mängel nicht entgangen, an denen die homöopathische Pharmacie krankt; mir war nicht entgangen, dass sich in derselben seit dem Tode Hahnemann's ein bedenkliches „Allopathisiren" bemerkbar macht, — in Deutschland zwar weniger als im Auslande, — eine Neigung, speciell der anderen Schule angehörige Präparate — Extracte, Resinoids u. A. — auch in die Homöopathie einzuschleppen, die ja Hahnemann unbedingt verworfen hat. Der Wunsch, Hahnemann's Ideen wieder zu Ehren zu bringen, die Ideen eines Reformators der Medicin, den nur die seichte Oberflächlichkeit zu bespötteln und zu bekritteln sich erlauben kann, liess den Gedanken zur That werden, nachdem ich mich seit Jahren nur nach seinen Vorschriften gerichtet und die der Verbesserer unbeachtet gelassen hatte, nachdem ich praktisch erprobt und durch den Beifall, den meine Präparate fanden, mich überzeugt hatte, dass ich auf dem rechten Wege war. Nach längerer Correspondenz mit homöopathischen Autoritäten und theilweise auch persönlicher Rücksprache mit denselben ging ich an die Arbeit. Neues konnte und wollte ich nicht bieten, sondern nur wiederherstellen, wie es ursprünglich gewesen war; die Tünche musste von den alten Freskogemälden wieder entfernt werden. Ich will mich daher auch gerne bescheiden, nicht zu den Verfassern von Pharmakopöen, sondern nur zu den Compilatoren gerechnet zu werden. Das Quellenstudium war die Hauptsache; der mühsamste Theil der Arbeit. Welcher Grundgedanke

dasselbe durchwehen musste, geht wohl aus dem, was ich früher gesagt, zur Genüge hervor. Der letzte Bogen wird in circa 4 Wochen die Presse verlassen und das Buch also binnen Kurzem den Anhängern der Homöopathie complet vorliegen.

Das Werk zerfällt in zwei Abtheilungen, auf welche durch eine ausführliche Einleitung genügend vorbereitet wird.

Die erste Abtheilung beschäftigt sich mit der praktischen Arzneibereitung:

A. Räumlichkeiten. Geräthschaften. Reinigung der Geräthschaften.

B. Die indifferenten Stoffe: Weingeist, destillirtes Wasser, Milchzucker, Streukügelchen.

C. Die Beschaffung der Rohstoffe:
- a. frische Pflanzen,
- b. frische Pflanzentheile,
- c. Droguen, Metalle, Mineralien etc.

D. Die homöopathisch-pharmaceutischen Arbeiten:

I. Vorarbeiten:
- a. frische Pflanzen und deren Theile,
- b. trockene Pflanzen und deren Theile.
- c. Metalle, Mineralien und pharmaceutisch-chemische Präparate.

II. Herstellung der Urtincturen.

III. Potenzirung:
- a. die Centesimal-Scala,
- b. die Decimal-Scala.

1. Potenzirung flüssiger Substanzen:
   - α. für die Centesimal-Scala bis zur 30. Potenz;
   - β. für die Centesimal-Scala über die 30. Potenz hinaus (Hochpotenzen).
   - γ. für die Decimal-Scala.
2. Potenzirung trockener Substanzen bis zur 3. Centesimal- und 6. Decimal-Potenz:
   - α. für die Centesimal-Scala;
   - β. für die Decimal-Scala.
3. Potenzirung der 3. Centesimal- und 6. Decimal-Verreibungen:
   - α. für die Centesimal-Scala;
   - β. für die Decimal-Scala:
     - αα. flüssige Decimal-Potenzen bis zur 30.;
     - ββ. Decimal-Verreibungen bis zur 30sten.

IV. Streukügel-Potenzen.

E. Nomenclatur.

F. Die Mass- und Gewichtsverhältnisse bei Bereitung der Essenzen, Tincturen, Potenzen und Verreibungen, (in 9 §§.)

Diese Abtheilung ist kurz und knapp geschrieben; jeder rhetorische Prunk fehlt und die strenge Sonderung in einzelne Kapitel mit verschiedenen Unterabtheilungen mag zwar für den ersten Anblick etwas complicirt erscheinen; aber für den Gebrauch des Buches ist sie es nicht.

Die von Gruner eingeführte Verwendung der präcipitirten, anstatt der auf dem Abziehsteine zerkleinerten oder zerfeilten Metalle habe ich als Regel aufgenommen, da ich überzeugt bin, dass dies kein Verstoss gegen die Lehre Hahnemann's ist und das zerfeilte Metall hinsichtlich der Feinheit des metallischen Pulvers, und auch der Reinheit, nie mit dem Präcipitat wird wetteifern können. Wäre die Darstellung der Präcipitate schon zu Hahnemann's Zeiten bekannt gewesen, so würde er gewiss sich dieser bedient haben. In der letzten Auflage seiner chronischen Krankheiten ist sogar Platina in präcipitirter Form von ihm selbst empfohlen, was mich gewiss zu obigem Schlusse berechtigt.

(Die früher von Mayrhoffer in der „Hygea" und in der „Oestr. Zeitschr. für Homöopathie" auf Grund eingehender mikroskopischer Untersuchungen veröffentlichten Resultate über Verreibung der zerfeilten und präcipitirten Metalle und der daraus gefolgerten Nothwendigkeit, nur letztere zu verwenden, sind kurz folgende:

1. Bei der Procedur der Verreibung geht eine fortschreitende Spaltung, Zertheilung, Zerkleinerung, Zermalmung der Arzneistoffe vor, welcher Vorgang, weil die Stoffe dadurch aufnahmsfähig, assimilirbar gemacht werden, auch Entfaltung, Befreiung, Aufschliessung und in Anbetracht der Imponderabilien Erregung, Erweckung der Arzneikräfte genannt werden kann. Die alte Schule nennt die so feine Zertheilung der Metalle, dass sie für das unbewaffnete Auge den Spiegelglanz verlieren, „das Tödten der Metalle"; die Homöopathie dagegen muss diesen Vorgang mit allem Fug und Recht „das Lebendigmachen der Metalle" nennen.
2. Die reale Theilbarkeit der Materie durch mechanische Zerkleinerungsmittel geht zwar bis ins Erstaunliche, ist aber dennoch endlich und begrenzt und bleibt weiter hinter der idealen Unendlichkeit der Mathematik zurück. Wir müssen übrigens mit der Theilbarkeit der Materie sehr zufrieden sein, denn die mikroskopische Untersuchung der präcipitirten Metalle weiset aus, dass der Durchmesser eines kleinsten Metallstäubchens $^1/_{1200}$ — $^1/_{2000}$ Linie beträgt, während der Durchmesser eines Blutkügelchens $^1/_{300}$ Linie hält; dass demnach der kubische Inhalt eines Metallkügelchens wenigstens 64 Mal kleiner ist, als der eines Menschenblutkügelchens.

3. Der Zustand ist demnach sehr wichtig und für den Heilzweck folgenschwer, in welchem das Metall sich befindet, welches zur Verreibung verwandt wird, denn wie die mikroskopischen Untersuchungen anschaulich zeigten, findet hier ein sehr grosser Unterschied statt. Nach den angestellten Beobachtungen eignen sich die gefällten Metalle, sowie die tropfbar flüssige Form des Quecksilbers zur Verreibung am besten, minder gut die Eisen- und Bleifeile, noch schlechter das durch Reiben auf einem harten Abziehsteine unter destillirtem Wasser oder Weingeiste gewonnene Zink- oder Kupferpulver, und am allerschlechtesten die Silber- und Goldfolien.
4. Wenn der Werth einer Metallverreibung in der regulinischen Reinheit läge, so verdiente die Verreibung der Folie unbedingt den Vorzug. Da derselbe aber nur in der Gleichmässigkeit und der dadurch bedingten Wirksamkeit des Präparates liegen kann, so muss den Präcipitaten der Preis um so unbedenklicher zuerkannt werden, als der Vorwurf der Oxydulhaltigkeit den meisten von Hahnemann geprüften Metallen zu machen ist. Denn das H.'sche Quecksilberpräparat ist Oxydul, und das nach seiner Vorschrift bereitete Blei, Kupfer, Eisen u. s. w. sind mehr oder weniger oxydulhaltig, was auf physikalischem und chemischem Wege bewiesen werden kann.
5. Es ist durch mikroskopische Untersuchungen erwiesen, dass Aurum foliatum und Argentum foliatum in der 5.—6. Verreibung nicht mehr mikroskopisch nachweisbar sind; während Aur. und Arg. praecip. sich mit Leichtigkeit noch in der 10.—12. Verreibung nachweisen lassen, und zwar gleichmässig vertheilt, während die Verreibung der Folie unter dem Mikroskop grössere und kleinere unzertheilte Blättchen zeigt.

In Anbetracht der Thatsache endlich, dass die Präcipitate bei den Nachprüfungen gleiche Resultate ergeben haben und dass aus den ab usu in morbis gewonnenen Erfahrungen hervorgeht, dass die Verreibungen derselben nicht schlechter, sondern besser sind als die der Folie, wird Niemand behaupten wollen, dass durch Vermeidung der ersteren des Meisters Lehre verdrängt und die Pietät gegen denselben verletzt werde. Hahnemann bleibt, was er ist: „der medicinische Columbus, der Entdecker des obersten naturgesetzlichen Heilprincips, der erste Begründer einer wissenschaftlichen Pharmakodynamik und dadurch zugleich einer rationellen Therapie; der Reformator der Heilkunde!“

Ueber Decimal- und Centesimal-Potenzen habe ich genügende Auseinandersetzungen gegeben und hoffe, dass nun endlich der so lange Jahre zwischen den Anhängern beider Scalen schwebende Streit auf diesem Fundamente zum Ausgleich kommen kann, wenn das Princip der *Hahnemann*'schen Einheit einer Arzneikraft überall conse-

quent durchgeführt wird. Es erschien mir zu diesem Behufe am vortheilhaftesten, die Bereitungsweise der Arzneimittel in neun Klassen zu theilen und jede dieser Klassen in einem besonderen Paragraphen abzuhandeln, in welchem die Potenzirung genau angegeben ist, sowohl für die Centesimal-, wie für die Decimal-Scala. Z. B. wie im §. 3 (Gehalt an Arzneikraft $^1/_6$).

A. Centesimal-Scala.

6	Tropfen	der Essenz	mit	94	Tropfen	gewäss.	Weingeist	geben	die	1. Pot.
1	„	„ 1. Pot.	„	99	„	starkem	„	giebt	„	2. „
1	„	„ 2. „	„	99	„	„	„	„	„	3. „
1	„	„ 3. „	„	99	„	„	„	„	„	4. „

u. s. w.

B. Decimal-Scala.

60	Tropfen	der Essenz	mit	40	Tropfen	gewäss.	Weingeist	geben	die	1. Pot.
10	„	„ 1. Pot.	„	90	„	„	„	„	„	2. „
10	„	„ 2. „	„	90	„	starkem	„	„	„	3. „
10	„	„ 3. „	„	90	„	„	„	„	„	4. „

u. s. w.

Für die niedrigen Dilutionen der Essenzen verwende ich bis zu einer gewissen Grenze gewässerten Weingeist, um dieselben haltbar aufbewahren zu können. Starker Weingeist würde nur dann benutzt werden können, wenn höhere Potenzen ausschliesslich im Gebrauch wären.

Die zweite Abtheilung enthält die in der Homöopathie gebräuchlichen Arzneimittel in zwei Gruppen:

a. von denen vollständige oder ziemlich vollständige physiologische Prüfungen vorliegen;

b. von denen nur physiologische Prüfungsfragmente vorliegen.

Es mögen nahe an 1000 Arzneimittel sein, welche in der Homöopathie mehr oder weniger üblich sind. Eine Sonderung derselben schien deshalb dringend geboten. Die Unterabtheilung II A umfasst etwas über 200 Mittel; II B den Rest. Für Letztere habe ich die grösste Vollständigkeit zu erlangen mich bemüht und Alles aufgenommen, was wiederholt von homöopathischen Aerzten aus meiner Apotheke bezogen wurde und was in unserer Literatur ab usu in morbis empfohlen ward; — Isopathica, mit Ausnahme von Variolin und Vaccinin, natürlich nicht.

Beide Unterabtheilungen enthalten die Mittel in alphabetischer Reihenfolge unter Zugrundelegung der in der Homöopathie eingebürgerten Nomenclatur. Ein Abgehen von dieser Nomenclatur war unthunlich, da fast sämmtliche Hand- und Lehrbücher dieselbe adoptirt und diejenigen, welche davon abgegangen sind, bedauerliche Irrungen herbeigeführt haben. Der vom Prüfer dem Arzneimittel gegebene Name musste beibehalten werden,

sogar wenn er incorrect war, und nur das dem Werke angehängte Synonymenverzeichniss, sowie der natürlich neben der unrichtigen Bezeichnung stehende richtige Name und die genaue Bezeichnung des Geschlechts, der Gattung u. s. w. geben die nöthige Auskunft. Dieselbe war meinerseits in vielen Fällen nur mit grossem Aufwande an Zeit und Mühe zu beschaffen, denn dem homöop. Pharmaceuten sowenig, wie der homöop. Wissenschaft kann damit gedient sein, wenn bei Veröffentlichung der Prüfung bemerkt wird, dass das Präparat bei dem oder jenem Apotheker oder Arzte zu haben sei. Es können darüber Jahre vergehen; das geprüfte Mittel kann allmälich einen Ruf erhalten und von allen Seiten verlangt werden, und schliesslich betrügt Einer den Anderen mit unechten Präparaten, aus keinem anderen Grunde, als dem, weil das Mittel ursprünglich einen unrichtigen Namen erhielt. Ein Beispiel aus der neuesten Zeit möge dafür der Beleg sein. Den Lesern der A. H. Z. ist die dort vor mehreren Jahren veröffentlichte Prüfung eines Mittels mit dem Namen: Thrombidium muscae domesticae bekannt. Die naturhistorischen Werke liessen den Forscher über die Gattung dieses seltsamen Thieres, eines Schmarotzers, den der Prüfer auf der Fliege gefunden, im Stiche. Ich fragte überall an, ohne genügende Auskunft zu erhalten, bis denn endlich nach langer Zeit Licht in dieses geheimnissvolle Mittel kam. Zunächst heisst es nicht Th. muscae domesticae, sondern Th. holosericeum. Th. holosericeum schmarotzt aber nicht, sondern lebt frei; der Schmarotzer ist vielmehr die Larve des Th. holosericeum, die in der Naturgeschichte nur unter dem Namen Leptus auctumnalis bekannt ist und mitunter auf Fliegen, Spinnen und anderen weichen Insecten vorkommt. Beide, Thrombidium und Leptus, gehören in die Klasse der Arachnoiden. Unter diesen Umständen steht natürlich der vom Prüfer gegebene falsche Name voran und dann folgt: Leptus auctumnalis de thrombidio holosericeo (Arachnoides tracheales; Insecta acera Latr.). So galt es in gleicher Weise auf Grund der Prüfung der Quellen manchen Irrthum zu heben, der sich geduldig in der Homöopathie fortschleppen lässt, aus einer Pharmakopöe in die andere übergeht und schliesslich sogar Bürgerrecht bei uns erlangt hat. Z. B. ist Chenopodium glaucum nicht geprüft, sondern nur die Tinctur der auf dieser Pflanze lebenden Aphis; — aber alle nach unseren Pharmakopöen arbeitenden Apotheker machen die von denselben vorgeschriebene Essenz aus der frischen Pflanze, während augenscheinlich die irrthümlichen Empfehlungen des Ch. gl. in den Handbüchern sich auf diese Aphis-Prüfung stützen. (Archiv XV, Heft 2, pag. 179.)

Ich war anfänglich unschlüssig, ob ich das Buch in deutscher oder lateinischer Sprache erscheinen lassen sollte. Die Verhandlungen, welche im Deutschen Reichstage und in der von demselben eingesetzten Commission über Herausgabe der Pharmacopoea germanica gepflogen wurden,

gaben meinem ursprünglichen Plane eine andere Wendung. Die neue Pharmacopoea homoeopathica erscheint polyglott: deutsch, englisch und französisch. Die Thatsache, dass die Homöopathie in den Ländern, welche diese drei Weltsprachen reden, sich der grössten Verbreitung erfreut, und dass eine dieser Sprachen den Gebildeten jeder Nationalität gewiss immer noch geläufiger ist, als das Lateinische, rechtfertigt dieses Beginnen. Der Umfang des Buches ist dadurch kein wesentlich grösserer geworden; denn der pharmakognostische Ballast ist, wie erwähnt, als überflüssig weggelassen und bei der Bereitungsweise auf einen bestimmten Paragraphen hingewiesen, was sich recht gut in wenigen Zeilen ausdrücken lässt. Wer nicht im Besitze grösserer naturhistorischer und chemischer Handbücher ist, kann sich ja die Gruner'sche Pharmakopöe daneben anschaffen.

Der Mühe der Uebersetzung haben sich zwei bewährte homöopathische Aerzte unterzogen: der in der homöopathischen Literatur wohlbekannte Dr. Alphonse Noack in Lyon und der Enkel Samuel Hahnemann's, Dr S. Hahnemann in London. Beide Herren sind mir ausserdem mit manchem praktischen Rathe bei Abfassung des Werkes zur Hand gegangen, weshalb ich nicht unterlassen darf, ihnen auch an dieser Stelle öffentlich dafür zu danken.

Möge das Werk bei den Herren Aerzten und Pharmaceuten eine günstige Aufnahme finden. Bei Ersteren, indem es die Hahnemann'sche Pharmacie restaurirt und die Ideen des genialen Meisters wieder zu Ehren bringt; indem es eine Basis für die Bereitung der Urstoffe normirt und für die Dosenlehre ein Fundament schafft, auf welchem die Verfasser der pharmakodynamischen Werke einen sicheren, wohlgefügten Bau aufzurichten vermögen. Das Fundament ist nur theilweise mein Werk; ich fand die Bausteine und legte sie an den gehörigen Ort. Mögen die Baumeister aber einig bleiben, damit nicht die Vereinigung der Decimal- und Centesimal-Scala, welche beide Theile zufriedenstellen soll, dazu beitrage, dass ich's mit beiden Theilen verderbe. Die scharf zugespitzte Kritik, welche die Recensenten an manchen früher erschienenen Pharmakopöen zu üben pflegten, je nachdem der Autor des Buches auf dem zehn- oder hundertbeinigen Lieblingsstuhle des Kritikers sass, könnte mich abgeschreckt haben; ich hätte das Werk besseren Händen überlassen sollen. Da ich aber nur reproducire und also nur Weniges an dieser Pharmakopöe mein bescheidenes Theil ist, so wagte ich's. Gerade die Schwierigkeiten, die der Weg bot, gaben ihm neue Reize; ich betrat ihn, rüstig weiterschreitend. Und selbst auf die Gefahr hin, von meinen zukünftigen Kritikern aus dem Paradiese gestossen zu werden, ass ich vom Baume der Erkenntniss. Meine individuellen Ansichten mussten vor den zu reproducirenden Thatsachen verstummen; und so erwarte auch

ich von meinen **Recensenten**, dass sie sich individueller Anschauungen als Massstab für die Kritik dieses Werkes begeben. Fördert die einsichtige Prüfung der Grundlagen Neues zu Tage, so will ich mich gerne bescheiden, nichts Vollendetes, sondern nur der Verbesserung Werthes geliefert zu haben! Menschliche Werke sind nun einmal nicht von menschlichen Fehlern und Schwächen frei.

Von den pharmaceutischen Kreisen hoffe ich aber mit Zuversicht, dass die neue Pharmakopöe den Widerwillen, den sie gegen diese „unwissenschaftliche" Homöopathie zur Schau tragen, besiegen hilft. Nicht bloss das Wesen derselben mit ihren kleinen Dosen ist ihnen ein Greuel, der den Erwerb schmälert, sondern der Mangel eines einfachen, klaren Handbuches über homöopathische Pharmacie, welches dieselben wissenschaftlichen Anforderungen stellt, wie die Heilmethode, der sie angehören, der Mangel an Einigkeit in der homöopathischen Schule und an übereinstimmenden Vorschriften in der Arzneibereitung, die dasselbe Misère bekundeten, wie das, woran sie selbst kranken, mögen Manchen davon zuzurückgescheucht haben. Möchten sie doch zu der Einsicht gelangen, dass nicht die Homöopathie es ist, der sie das pharmaceutische Elend, welches aus allen Blättern bis in den Saal der deutschen Volksvertretung wiederhallt, dass sie nicht der Homöopathie den Nihilismus der Aerzte zu danken haben, damit sie bei Zeiten das Heil da suchen, wo es ihnen allein erstehen kann: in der ewig wahren Lehre Hahnemann's, der sie nicht bloss aus Pflicht, sondern aus Ueberzeugung ehrlich dienen lernen müssen!

Gelbe Gläser.

Die Thatsache, dass sich gewisse Arzneisubstanzen unter dem Einflusse des Sonnenlichts zersetzen, ist schon seit Olim's Zeiten bekannt, und die ältesten pharmaceutischen Handbücher enthalten auf die Dispensation solcher Medicamente bezügliche Vorschriften. Meist waren es ätzende und giftige Mittel, die unter diesem unheimlichen Einflusse zu leiden hatten und die deshalb von den Apothekern in schwarzen oder mit Lackfarbe angestrichenen oder mit dunklem Papier beklebten Flaschen verabreicht wurden; und die bekannte Formel „Detur ad vitrum nigrum" ist bei den Patienten eine gefürchtete, — da die Flasche, in der man nicht sehen kann, „was darin ist", nothwendiger Weise „einen lichtscheuen Gast" beherbergen muss.

Namentlich ist es der so arg verschrieene Höllenstein, der in mit Papier beklebten, neuerdings aber in dunkelvioletten oder blauen Gläsern verabreicht wird, obgleich man doch wohl wissen sollte,

dass nur unreiner Silbersalpeter oder unreines destillirtes Wasser die Schuld an der Unhaltbarkeit des Präparates tragen. Reiner Silbersalpeter in reinem dest. Wasser gelöst, verändert sich selbst im weissesten, jedoch mit Glasstöpsel versehenen Glase und wochenlang dem grellsten Sonnenlicht ausgesetzt, nicht im Geringsten. Doch dem sei, wie ihm wolle; es giebt noch genug andere Substanzen, die unter dem Einflusse des Lichtes leiden; ja, man kann wohl sagen, dass sehr viele Arzneistoffe sich im Lichte, wenn auch nur allmälich, zersetzen.

Der mit Papier beklebten oder mit schwarzem Lack angestrichenen Flasche würde unter diesen Umständen der Vorzug zu geben sein, da sie das Licht vollständig abschliesst, wenn nicht die Reinigung derartiger Flaschen mit Schwierigkeiten verbunden und das Abspringen des Lacks zu befürchten wäre. Das allgemein gebräuchliche blaue Glas, welches diesen Anforderungen besser entspräche, schliesst aber den chemischen Einfluss der Lichtstrahlen wiederum nicht ab, wie dies zahlreiche Versuche mit Chlor- und Jodsilberpräparaten ergaben; und da nur ein gelbes Glas von etwas dunkler Nüancirung nach den übereinstimmenden Ansichten der Chemiker diesem Zwecke genügt, so hatte ich seit vier Jahren diese Farbe, vorläufig nur zur Aufbewahrung der Vorräthe, eingeführt. Alle lichtempfindlichen Präparate veränderten sich im Tageslicht gar nicht; im Sonnenlicht nur sehr langsam; und bei den Essenzen und Tincturen war kein Unterschied in der Farbe gegen frischbereitete bemerkbar. Namentlich trat dieser Unterschied zwischen der Aufbewahrungsweise in weissem und gelbem Glase deutlich bei Vergleichen der Versuchs halber in beiden Glassorten aufbewahrten Essenz des an ein und demselben Tage aus dem Laboratorium hervorgegangenen Mittels hervor. Auch Hahnemann schreibt Aufbewahrung der Essenzen im Dunkeln vor, da er mit Recht annahm, dass mit der Zersetzung durch das Licht auch die Arzneikraft leiden müsse; und da diese Regel nicht bloss für die Essenzen u. s. w., sondern auch für die Potenzen massgebend sein muss, ein vollständiger Lichtabschluss aber selbstverständlich auf keinem anderen Wege, als durch Gebrauch des gelben Glases zu erzielen ist, denn weder der Apotheker noch der selbstdispensirende Arzt kann immer im Finstern manipuliren, so habe ich mit dessen Einführung zur Dispensation sämmtlicher homöop. Medicamente seit einiger Zeit den Anfang gemacht, in der zuversichtlichen Hoffnung, dass diese durch die Wissenschaft gebotene Reform in der Dispensationsweise sich der allseitigen Zustimmung der Herren Aerzte zu erfreuen haben werde.

Dr. Schwabe.

XXXVII.

Therapeutische Miscellen.

Von Dr. Bruckner.

Ruta grav. gegen Ischias.

Nach Dr. H. Martin, Prof. der Klinik am Hahnemann Medical College, ist Ruta ein Hauptmittel gegen eine der hartnäckigsten Formen von Ischias.

Die Schmerzen scheinen im Knochen selbst ihren Sitz zu haben, als wäre derselbe zerschlagen oder zerquetscht oder zerbrochen. Patient muss beständig herumgehen, sowie er aber sitzt oder sich niederlegt, verschlimmern sich die Schmerzen und zwingen ihn aufzustehen und umherzugehen, so dass er weder Ruhe noch Schlaf finden kann.

Iris versicolor gegen Verstopfung.

Herr R., 82 J. alt, gross und schlank, aber sehr abgemagert und erschöpft, hatte während der letzten 10 Monate regelmässig jeden 2. Tag Abführmittel genommen, bis am Ende nichts mehr wirken wollte. Als ich (Dr. Roth) gerufen wurde, hatte er seit 13 Tagen keinen Stuhl mehr gehabt. Ich gab dem Manne Nux vom., Podoph., Phos., Opium etc. in verschiedenen Verdünnungen ohne den geringsten Erfolg, ebenso wurden 7 Clystiere applicirt, ohne dass Stuhlgang erfolgte. Am 26. Febr. (72) trat ein heftiger Anfall von Erbrechen ein mit grosser Uebelkeit. Ich gab Ipec. 3, welches auf kurze Zeit erleichterte, aber am nächsten Tage kehrten Erbrechen und Uebelkeit wieder und zwar heftiger als zuvor. Beständige Uebligkeit und bitteres Aufstossen und bitteres Erbrechen, sowie ein heftiger brennender Schmerz im ganzen Epigastrium und beständige Kolik mit schneidenden Schmerzen waren die vorherrschenden Symptome. Iris 3, fünf Tropfen in $1/2$ Glas Wasser, 1stündlich 1 Theelöffel wurde verordnet. (Vergl. Hale's new remedies p. 43.) Nach der 5. Gabe hatte Patient sofort eine starke Entleerung dunkler, harter, knolliger Excremente mit vielem Drängen und starkem Bauchkneipen. Darauf traten rasch nacheinander weitere Entleerungen ein, die immer dünner und zuletzt ganz wässerig wurden und einen heftig brennenden Schmerz durch den ganzen Darmkanal hinterliessen. Zuletzt trat sogar Lähmung des Sphincter ani ein, so dass der Stuhl unbewusst herauströpfelte. Da dieser Zustand auch am nächsten Tage fortdauerte, so wurde nun Arsen. 3 verordnet, welches diese Lähmung des Sphincter gänzlich beseitigte. Erbrechen und Uebelkeit hatten gleich nach dem ersten Stuhle aufgehört und der Mann hatte seither regelmässigen Stuhl. Nur 5 Gaben Iris 3

waren gegeben worden, da die Wärterin Befehl hatte, die Arznei auszusetzen, sobald die gewünschte Wirkung eintreten sollte. (Dr. Roth a. Maryland.

Mittelindicationen, welche in Baron's „practischen Beiträgen zur Arzneimittellehre" und in meinem Auszuge von „Hale's new remedies" fehlen.

Aloë: Dumpfer, drückender Kopfschmerz in der Stirn, der zu jeder Arbeit, bes. aber zu geistigen Arbeiten untauglich macht. (Wills u. Dunham.) Am. Rev. VI, p. 268 u. 304.

Aloë: Diarrhoe mit plötzlichem Drang zu Stuhl zu gehen und Unvermögen den Stuhl zurückzuhalten. (Von 2 Uhr Morgens bis 10 Uhr Vormittags.) (Ibid.) (Aehnlich Ailanthus.)

Ammon. mur.: Halsweh nach Erkältung mit starker Entzündung beider Mandeln, so dass der Kranke weder schlingen noch reden noch den Mund öffnen kann. (Raue, spec. Path. u. Ther.)

Bism.: Die kleinste Quantität Wasser wird sofort nach dem Trinken erbrochen, während alles Andere ertragen wird. (Lippe.)

Chelid.: Anhaltender Schmerz unter dem untern, innern Winkel des rechten Schulterblattes. (G.)

Chimaphila umbellata: Gegen beginnende Cataract empfohlen. (Hahn. Month. IV, 383.)

Baptisia: Diarrhoe; die Stühle bestehen aus purem Blut oder blutigem Schleim oder sind dunkel, dünn und faeculent.

Verschl.: Bei heissem Wetter; im Herbste; während eines Typhoidfiebers.

Vor dem Stuhl: Kolik mehr im Hypogastrium.

Während und nach dem Stuhl: Tenesmus.

Begleitende Beschwerden: Uebelkeit mit Durst; trockene Zunge Schmerz in der Lebergegend und bes. in der Gegend der Gallenblase; schlimmer beim Gehen. Fieber mässig, Puls weich und voll. Schlaflosigkeit oder Schlaf mit schweren ermüdenden Träumen. (Dr. Bell on Diarrhoea.)

Braunbelegte trockene Zunge, besonders in der Mitte. (Dr. Small.) Dumpfes, betäubendes Kopfweh; Verwirrung der Begriffe Stupor und Delirium Nachts. Beim Antworten auf eine Frage fällt er in tiefen Schlaf in der Mitte eines Satzes.

Undeutliches Sehen. Schmerzhaftigkeit der Augäpfel mit Gefühl als würden dieselben in den Kopf hineingepresst. Zunge trocken und roth wie verbrannt. Schmerzhaftigkeit aller Muskeln und des ganzen Körpers mit Frostigkeit. Alle Glieder zittern und sind schwach. (Burt Char. Mat. Med. Douglas.)

XXXVIII.

Umschau in der neuesten homöopathischen Literatur Frankreichs.

Von Dr. Schädler.

Die neueste homöopathische Literatur Frankreichs bietet wenig Bemerkenswerthes dar. Seit dem für dieses Land an so unglücklichen Folgen schweren Kriege ist unsers Wissens ausser einigen sogleich zu erwähnenden Journal-Artikeln keine einzige weder grössere noch kleinere selbstständige Arbeit im Gebiete der Homöopathie veröffentlicht worden. Sowohl das „Bulletin de la société homoeopathique", die am meisten praktisches Interesse bietende Zeitschrift dieses Landes, als die „Art médicale" hatten aus Veranlassung des Krieges ein ganzes Jahr lang zu erscheinen aufgehört. Erst im September 1871 wurde wieder ein Heft des „Bulletin de la société homoeopathique" ausgegeben, das mit den von da an wieder regelmässig erscheinenden Monat-Heften die Fortsetzung des im August 1870 abgebrochenen XIII. Bandes dieser Zeitschrift bildet. Von nennenswerthen Arbeiten finden wir in den uns bis jetzt zugekommenen sieben Heften eine längere Abhandlung über die homöopathische Gabenlehre vom gelehrten Ex-Trappisten Dr. Espanet und einen Aufsatz von Dr. Fredault über die sogen. homöopathischen Verschlimmerungen. Da die letztere Arbeit schon in deutscher Uebersetzung in Dr. Hirschel's „Neue Zeitschrift für homöopathische Klinik" mitgetheilt wurde, so beschränken wir unser Referat auf die Abhandlung von Dr. Espanet über die homöopathische Gabenlehre.

Espanet gibt uns darin eine sehr fleissige Zusammenstellung der Ansichten und Lehren der bekanntesten homöopathischen Autoren über diese noch sehr streitige Doctrin. Die Abhandlung ist aber zu gross, um sie hier in extenso in deutscher Uebersetzung wiederzugeben, und der ganzen Anlage der Arbeit nach wäre ein Excerpt sehr schwierig und würde nicht von grossem Interesse sein. Wir beabsichtigen daher am Schlusse bloss einige der wichtigsten Sätze, zu denen Espanet in der Entwicklung seines Thema's gelangt ist, anzuführen und halten es für die Leser dieser Zeitschrift für lehrreicher, einen Abschnitt dieser Abhandlung fast unverkürzt mitzutheilen, nämlich denjenigen, welcher die Ueberschrift trägt: „Gilt für alle homöopathischen Arzneimittel die gleiche Gabenscala?" Da Espanet als einer der besten Arzneimittelkenner unter den homöopathischen Aerzten Frankreichs bekannt ist, so ist es immerhin interessant, die Ansichten dieses Schriftstellers über eine an und für sich schon sehr wichtige und immer noch offene Frage unserer Wissenschaft kennen zu lernen.

Espanet theilt zuerst die Ansicht von Griesselich mit, welcher sich so ausspricht: „Im Allgemeinen muss man nur der Gabe und nicht der Natur des Arzneimittels die Wirkungsdauer zuschreiben. Es ist unrichtig, wenn man behauptet, dass der Arsenik eine Wirkungsdauer von 30—40 Tagen habe, denn man könnte ebenso gut behaupten, dass dieselbe von 5 Minuten bis 10 Jahren sei. Kleine Dosen haben eine andere Wirkung als grosse, und in acuten Krankheiten hört die Wirkung schneller auf als in chronischen. In heftigen Fällen von sporadischer Cholera hat ein Tropfen der 1., 3., 6. Verdünnung von Arsenik eine schnelle Wirkung, aber eine langsame Vergiftung mit diesem Stoffe kann sich Jahre lang fortschleppen."

Dann fährt Espanet fort: Man hat behauptet, dass Sulphur, Lycopodium, Natr. muriat., Silicea länger wirken als Aconit, Cina, Digitalis, Valeriana etc. Es wäre richtiger zu sagen: Die 3. Verreibung von Sulphur, Lycopodium etc. wirkt länger als die 30. Verdünnung von Aconit, Cina etc., aber nicht länger als die ersten Verreibungen dieser Körper. Man schreibt fälschlich den Arzneimitteln eine absolute, mehr oder weniger lange Wirkungsdauer zu, je nachdem die Krankheit chronisch oder acut ist. Aber daraus, dass Sulphur, Lycopodium etc. gewöhnlich in chronischen Krankheiten angewendet werden, folgt noch nicht, dass ihre Wirkungsdauer an sich länger sei, als diejenige von Aconit, Cina etc., welche man in den acuten Krankheiten anwendet.

Wenn man die Tradition und die Lehren der Meister unserer Wissenschaft zu Rathe zieht, so kann man nicht finden, dass es homöopathische Arzneimittel gebe, deren Wirkung an sich von kürzerer oder längerer Dauer sei; man bemerkt nur, dass die Arzneimittel eine mehr oder weniger schnelle Wirkung haben, je nach ihrem Verdünnungsgrade und nach dem Zustande des Kranken.

Wenn man die ganze homöopathische Doctrin, wie sie in der Gesammtliteratur dargestellt ist, überblickt, so gelangt man leicht zur Einsicht, dass die Widersprüche, welche sich über die Wirkungsdauer der homöopathischen Arzneimittel erhoben haben, eine Wirkungsdauer, welche man der eigenthümlichen, individuellen, von der Natur und Substanz der Arzneimittel abhängenden Wirkungsweise zuschrieb, nur verstanden werden kann, wenn man bedenkt, dass sie rein nur von theoretischen Ansichten abgeleitet worden sind.

Während Hahnemann und ein Theil seiner Schüler glaubten, die Wirkungsdauer eines Arzneimittels hänge von seinem Verdünnungsgrade ab, und verlangten, man solle die Gaben der höheren Verdünnungen häufiger wiederholen, weil sie ihnen eine flüchtige Wirkung zuschrieben, behaupteten Gross und andere entschiedene Anhänger der höheren Verdünnungen das Gegentheil und schrieben dieser, so wie auch den von

Mineralien und Salzen stammenden Arzneimitteln eine längere Wirkungsdauer zu.

Wir haben in den Schriften unserer Schule nirgends die Gründe gefunden, auf welche man den Unterschied, welcher z. B. zwischen der absoluten Wirkungsdauer der Nux vomica und der Belladonna etc. etc. einerseits und des Aconit und Helleborus alb. etc. etc. anderseits gemacht wird, stützen könnte, und es scheint uns, dass man wissenschaftlich nicht annehmen dürfe, dass die zwei letzteren Arzneimittel in Fällen, wo sie homöopathisch angezeigt sind, nicht eine ebenso lange Wirkungsdauer haben, wie die Nux vomica und die Belladonna.

Wenn bei der Sepia, dem Eisen, dem Wismuth, der Kieselerde, der kohlensauren Kalkerde u. s. w. das Verreiben und Schütteln die Molecüle dieser Arzneimittel durch Zerkleinerung vermehren und ihre eigenthümliche Wirkung entwickeln, und wenn die genannten Arzneimittel auf einer bestimmten Verdünnungsstufe diese eigenthümliche Wirkung mehr entfalten, als auf einer andern Verdünnungsstufe, so müssen wir uns fragen, warum bei den vegetabilischen und löslichen Arzneimitteln ihre eigenthümlichen Wirkungen sich auf einer bestimmten Verdünnungsstufe nicht auch vollkommener entwickelt zeigen sollten? Die klinische Beobachtung löst diese Frage, und es ist nicht erlaubt daran zu zweifeln, dass die 12. Verdünnung von Aconit in ihrer Sphäre nicht ebenso gut eine heilende homöopathische Wirkung besitze, als die 6. oder 12. Verdünnung von Silicea in der ihrigen.

Verschiedene Praktiker haben für die wirksamsten Arzneistoffe, wie z. B. den Arsenik die Anwendung der höchsten Verdünnungen und für die weniger wirksamen Arzneimittel, wie z. B. die Euphrasia die Anwendung der niedrigsten Verdünnungen als Regel aufgestellt. Hartmann, der ebenfalls diese Ansicht vertritt, verlangt auch, dass man bei Kindern relativ höhere Verdünnungen anwende. Diese Ansicht scheint uns nicht durch Thatsachen begründet zu sein. Die Verschiedenheit der arzneilichen Wirkungsfähigkeit (activité) zwischen Aconit und Arsenik in Infinitesimaldosen ist noch zu beweisen. In diesen Dosen sind nach unserer Ansicht die giftigen Substanzen mit den indifferenten Erden und Vegetabilien in Betreff ihrer Wirksamkeit (énergie) gleichzustellen.

Wir glauben desshalb als allgemeinen Grundsatz aufstellen zu dürfen: Dass alle Arzneimittel, welche in acuten Krankheiten, oder in solchen, welche ihnen durch die Symptome oder die Sensibilität des Organismus verwandt sind, homöopathisch angewendet werden, mit gleicher Schnelligkeit wirken, sofern sie auf gleichem Verdünnungs- und homöopathischem Verwandtschaftsgrade stehen, der Organismus die gleiche Receptivität und die Krankheit die gleiche Acuität darbietet. In den chronischen Krankheiten haben die verschiedenen Arzneimittel, die ihnen

homöopathisch entsprechen, die gleiche Wirkungsdauer, wenn die so eben genannten Bedingungen vorhanden sind.

Nehmen wir z. B. zehn Fälle von Neuralgieen, welche unter den genannten Bedingungen stehen und von denen je einer einem der folgenden zehn Arzneimittel entspricht: Aconitum, Arsenic., Belladonna, Chamomilla, Causticum, Graphites, Hepar sulphuris, Ipecacuanha, Nux vomica, Sepia, so steht aus einer Menge von Beobachtungen fest, dass die Heilung in jedem Falle mit gleicher Schnelligkeit erfolgt.

Oder nehmen wir sechs Fälle von Diarrhöe, von denen jeder je einem der folgenden sechs Arzneimittel homöopathisch entspricht: Arsenic., Chamomilla, Calcar. carb., China, Ipecacuanha, Mercur. solub., so wird jedes von diesen Arzneimitteln die Diarrhöe in der gleichen Zeitdauer heilen, wenn die verschiedenen Fälle alle unter den gleichen oben erwähnten Bedingungen stehen.

In der Cholera wirkt Cuprum eben so schnell als Veratrum alb., und in der Cholerine Acidum phosphor. eben so schnell als Ipecacuanha unter gleichen Bedingungen. Wir halten es für unnöthig diese Beispiele zu vermehren.

Man muss genau unterscheiden zwischen dem Arzneimittel, das in einer acuten und dem gleichen Mittel, das in einer chronischen Krankheit angewendet wird. In der ersteren erschöpft die vitale Energie schnell die Wirkung des Arzneimittels, in der letzteren ist diese vitale Energie viel schwächer und das Arzneimittel entwickelt so ruhiger und vollständiger seine Wirkung, welche der Organismus auch langsamer verspürt.

Alle Arzneimittel sind aber nicht geeignet, chronische Krankheiten mit (anatomischen) Läsionen zu heilen. Dazu ist nothwendig, dass ihre Pathogenesie organische Läsionen aufweise. Wir finden nun in den Prüfungen der vegetabilischen Arzneimittel weniger solche Symptome, als in denjenigen der mineralischen. Uebrigens wirkt das eine Arzneimittel mehr auf diese anatomischen Gebiete und physiologischen Functionen des Organismus, ein anderes mehr auf andere etc.

Je ausgebreiteter die Wirkungssphäre der Arzneimittel ist, desto geeigneter sind diese letzteren zur Bekämpfung der chronischen Krankheiten, ohne desshalb weniger für acute Krankeiten zu passen. Hepar sulph., Phosphor und Carbo veget. heilen rasch Fälle von frischer Heiserkeit, in denen sie homöopathisch angezeigt sind. Täglich heilt man in kurzer Zeit Neuralgieen, Convulsionen, Auftreibungen des Bauches, die Cholera etc. mit Cuprum, Mercur, Arsenic., Carbo veget., Acidum phosphor. etc. Und anderseits haben wir keinen Mangel an hauptsächlich bei acuten Krankheiten angewandt werdenden Mitteln, welche nicht auch chronische Leiden heilen, wie z. B. Belladonna, Pulsatilla, Asa foetida, Bryonia, Ipecacuanha etc

Wir sind hier auf dem Gebiete der antipsorischen und nicht psorischen Arzneimittel angelangt. Hahnemann hat dieselben nicht bestimmt und klar von einander unterschieden. Nach ihm sind die antipsorischen Arzneimittel diejenigen, welche im Stande sind, den chronischen Krankheiten ähnliche Krankheitserscheinungen hervorzubringen (vide Hahnemann's chronische Krankheiten). Es seien diess im Allgemeinen, sagt er, die Mehrzahl der erdigen Substanzen, der Alkalien, der Säuren, der neutralen Salze und der Metalle. Die Analogie des Schwefels und des Phosphors mit anderen brennbaren Substanzen aus dem Pflanzen- und Thierreiche hat ihn auch dazu geführt, diese zwei Arzneikörper als Antipsorica anzuwenden und in diese Klasse einige thierische Substanzen, wie z. B. die thierische Kohle, die Sepia etc. einzureihen.

Was die chronischen Krankheiten gewöhnlich von den acuten unterscheidet, besteht in einer mehr oder weniger tiefen Läsion eines materiellen Theiles des Organismus, in irgend einer krankhaften Veränderung der festen oder flüssigen Theile, in einer Störung der Nutrition. Diesen Krankheiten entsprechen Arzneimittel, deren Wirkungssphären sich auf diese Alterationen, diese Läsionen ausdehnt und unter ihnen finden wir viele Vegetabilien, woraus man sieht, wie sehr die von Hahnemann aufgestellten Unterscheidungsmerkmale vag und ungenau sind.

Aus allem diesem glauben wir schliessen zu dürfen:

Alle Arzneimittel haben eine Wirkung, die sich in Bezug auf Intensität und Dauer gleich ist, wenn sie homöopathisch angewendet werden; jedes nach seiner Indication unter gleichen krankhaften und organischen Bedingungen. Die Gabenscala muss daher für alle homöopathischen Arzneimittel von der 3. oder 4. Dilution an die gleiche sein. Nur die Wirkung der untersten Dilutionen ist je nach der Wirkungsenergie, welche das Arzneimittel in Substanz besitzt, verschieden.

Nachfolgend theilen wir noch die wichtigsten Sätze aus dem Aufsatze von Espanet mit:

Die Dauer und die Intensität der Wirkung hängen weniger von der Natur des homöopathischen Arzneimittels, als von den Bedingungen des Organismus, dem dasselbe einverleibt wird, ab.

Die niederen Verdünnungen haben eine längere Wirkungsdauer als die höheren.

Die hohen und mittleren Verdünnungen haben eine schnellere, durchdringendere Wirkung als die niederen.

Das Riechen am Arzneimittel ist diejenige Anwendungsweise, welche die schnellste und sanfteste Wirkung erzeigt.

Wenn das Arzneimittel trocken auf die Zunge genommen wird, so

ist die Wirkung sanfter und von kürzerer Dauer, als wenn das Arzneimittel in Wasser aufgelöst genommen wird.

Die Scala der homöopathischen Arzneimittel geht von der 1. bis zur 200. Verdünnung.

Bei normaler Receptivität reagirt der Organismus auf die Gaben von beinahe allen Verdünnungsstufen.

Eine krankhafte, abnorme Receptivität erheischt Gaben von verschiedenen Verdünnungsstufen, je nach dem augenblicklichen Zustande des Kranken und seiner Receptivität.

Darniederliegende Vitalität und krankhafte Veränderungen der Gewebe und des Blutes verlangen die niedrigsten, diesen entgegengesetzte Krankheitszustände höhere Dilutionen.

Die Wirkungsdauer eines homöopathischen Arzneimittels hängt nicht von seiner Natur (chemischen Zusammensetzung etc.) ab, sondern: 1. von seiner Verdünnungsstufe; 2. von der Grösse der Gabe; 3. von der Anwendungsweise; 4. von dem Verhalten des Organismus und 5. von der Natur der Krankheit.

In acuten Krankheiten beginnt nach Anwendung einer homöopathischen Potenz ihre Wirkung schon nach einigen Stunden, oder mit ihrer ersten Einwirkung (impression) auf den Organismus, je nach der Acuität der Krankheit und der Receptivität des Individuums. In chronischen Krankheiten braucht das Arzneimittel oft mehrere Tage, um seine Wirkung zu äussern, je nach dem Zustande des Nervensystems und den Veränderungen in den festen und flüssigen Theilen des Organismus.

Diese Wirkung hört in den acuten und chronischen Krankheiten in einer bestimmten Zeitfrist durch die Besserung oder gänzliche Heilung der Krankheit auf.

XXXIX.

Homöopathische Statistik.

B.

Die Homöopathie in England.

Mitgetheilt von Dr. Süss-Hahnemann.

Trotz der vielen und grossen Vorurtheile, die in keinem Lande so schwer zu bekämpfen sind als gerade in England, bahnt sich die Homöopathie unaufhaltsam ihren Weg.

Die Fortschritte, welche unsere Heilmethode hier gemacht hat, lassen sich am Besten an der Anzahl der homöopathischen Aerzte der verschiedenen öffentlichen und Privat-homöopathischen Heilanstalten und der gelehrten homöopathischen Gesellschaften ersehen.

Die Zahl der ärztlichen Anhänger unserer Heilmethode, welche sich öffentlich zur Homöopathie bekennen, beläuft sich über 300; dass es noch viele andere Aerzte giebt, welche die Homöopathie im Stillen ausüben, kann keinem Zweifel unterliegen.

Es giebt 8 homöopathische Hospitäler und Heilanstalten, von denen das London Homoeopathic Hospital das bedeutendste ist, das mit der mit ihm in Verbindung stehenden Poliklinik jährlich über 7000 Patienten Hülfe gewährt.

Bath, Birmingham, Doncatles und Manchester haben jedes ein homöopathisches Hospital.

Ausserdem giebt es 28 öffentliche und 50 Privat-Polikliniken, oder wie man sie hier nennt: Dispensaries.

Von den 8 gelehrten homöopathischen Gesellschaften ist die British Homoeopathic Society die älteste und zahlreichste. Ihre Sitzungen werden im London Homoeopathic Hospital abgehalten und ihre Vorträge vierteljährlich in ihren „Annalen" veröffentlicht; doch erscheinen die vorzüglichsten Abhandlungen auch im British Homoeopathic Journal, die bedeutendste homöopathische Zeitschrift, die ebenfalls vierteljährlich erscheint. Aus ihrer letzten Nummer habe ich den früher bereits mitgetheilten Artikel über Hautkrankheiten entnommen, und ihn mit einigen Bemerkungen von mir geschlossen.

C.

Die Homöopathie in der Schweiz.

Hahnemann's Lehre war bis vor ungefähr einem Decennium in der Schweiz noch sehr schwach vertreten. Im Volke kaum gekannt, wurde sie nur von wenigen Aerzten in grösseren Städten ausgeübt. Zum ersten Male erregte sie einiges Aufsehen, als Professor Munk in Bern plötzlich gegen sie zu Felde zog und sie in mehreren Broschüren verunglimpfte. In gebührender Weise durch unseren Collegen Schädler in Bern abgefertigt, schwieg der neue Prophet, und eine Anzahl Aerzte, die bis dahin die Homöopathie nur vom Hörensagen gekannt hatten, warfen sich auf dieselbe, — der feindliche Angriff hatte uns nur genützt, indem die Gegner zum ersten Male uns Gelegenheit gaben, ihre Schwächen vor den Augen des Volkes blosszulegen. Die Zahl der homöop. Aerzte ist seit dieser Zeit in der Schweiz ansehnlich gewachsen; in grösseren Orten praktiziren oft 3—4, und in wenigen kleineren Städten ist sie unvertreten. Namentlich aber ist die Laienpraxis zu einer enormen Höhe gediehen, und wir können von Glück sagen, dass sie zum grossen Theile in nicht unbefähigten Händen ruht. Aerzte und Laien gehen — ein seltenes Schauspiel! — friedlich Hand in Hand. Der homöopathisch-ärztliche Stand geniesst vollständige *Dispensirfreiheit*. — Wissenschaftliche Zeitschriften, welche unseren

Zwecken dienen, besitzen wir nicht; dagegen ist ein sehr verbreitetes Blättchen: „Der Dorfdoctor“, fast ausschliesslich der Pflege der Homöopathie gewidmet und hat uns, namentlich unter der ländlichen Bevölkerung, enorm genützt. Es wird von zwei intelligenten Laienhomöopathen redigirt und enthält öfters Beiträge von Schweizer homöop. Aerzten. — Spitäler haben wir nicht. Der Versuch, einen homöop. Badecurort zu gründen, missglückte aus nicht näher hier zu erörternden Umständen. *Γ.*

XXXX.

Die Hahnemannfeier zu Pest.

Von Dr. Tihamér v. Balogh.

Der Verein der homöopathischen Aerzte Ungarns hat am 10. April die Hahnemannfeier auch dieses Jahr würdig begangen, ja, wir können getrost behaupten, dass dieses Fest sowohl an Glanz als auch an Gemüthlichkeit und praktischen Resultaten alle vorhergehenden weitaus übertroffen hat, was wohl dem Umstande zuzuschreiben ist, dass wir nach jahrelangen heftigen und aufreibenden Kämpfen jetzt das erste mal mit dem Bewusstsein des vollständigen Sieges bei der Geburtsfeier unseres unsterblichen Meisters erschienen sind.

Bevor ich in chronologischer Ordnung das Geschehene getreulich referire, muss ich noch erwähnen, dass der 10. April für uns stets ein Doppelfest ist, indem auch die Gründung unseres Vereins auf jenes Datum fällt. Und nun zur Sache.

Abends 7 Uhr versammelten sich die Vereinsmitglieder in ungewöhnlich grosser Anzahl im Palais der ungar. Academie der Wissenschaften, wo eine kurze Sitzung abgehalten wurde, welche ausschliesslich den Vereinsangelegenheiten gewidmet war. Bei dieser Gelegenheit beschloss der Verein, auf Anregung des Vereinssecretärs Dr. v. Szontágh, an die in Leipzig bei Dr. Clotar Müller versammelten Mitglieder des freien Vereins für Homöopathie folgendes Begrüssungstelegramm abzusenden:

„An Clotar Müller, Leipzig. Der die Hahnemannfeier im Hôtel Hungaria begehende homöopathische Verein grüsst die an der Geburtsstätte der Homöopathie versammelten Collegen. Argenti.“

Von hier begaben wir uns in das Hôtel Hungaria, allwo für diese Gelegenheit im ersten Stockwerke ein prachtvoller Salon gemiethet war. Bei brillanter Gasbeleuchtung setzten wir uns an den langen Tisch, der mit grossen Bouquets, exquisiten Weinen und geschmackvollen, mit Obst und Bäckerei gefüllten Tafelaufsätzen über und über bedeckt war.

Es erschien als Gast auch ein Laie in unserer Mitte. Es war dies der Redacteur des „Ungarischen Actionärs“ und derzeit Deputirter-Candidat F. L. Lichtenstein, einer der hochherzigsten und glühendsten Verehrer der Homöopathie.

Frohsinn, aufrichtige Collegialität, Witz und Humor waltete unter den Jüngern Hahnemann's, bis endlich, vom edlen perlenden Nass des Champagners, die Fluth der Toaste hervorbrach. Den Reigen eröffnete der verehrte und würdige Präsident unseres Vereins, der königl. Rath Dr. v. Argenti, mit folgender Ansprache:*)

„Geehrter Verein!

Wir celebriren heute die Gedenkfeier Hahnemann's, des grössten Wohlthäters der leidenden Menschheit. Es dünkt mir überflüssig, bei dieser Gelegenheit die hehren Verdienste unseres Meisters aufzuzählen; seit einem halben Säculum sprechen die unläugbarsten Thatsachen laut genug dafür, dass Hahnemann auch nach Jahrhunderten bewundert und verehrt werden wird. Sein ruhmumstrahltes Bild wird fortleben in dem Herzen der Menschheit. Leeren wir unser Glas auf das Andenken Hahnemann's, des grössten Arztes und tieffühlendsten Philantropen. — Und nun, geehrte Collegen, erhebe ich mein Glas auf Ihre Gesundheit, die Sie die segenspendende Heilmethode unseres grossen Vorbildes mit der ganzen Gluth Ihrer Seele auffassten, sie, trotz der gewaltigsten Hindernisse mit voller Kraft stets zu verbreiten und systematisch zu vervollkommnen bestrebt waren.

Unsere Lebensbahn ist viel zu kurz, um etwas Vollkommenes schaffen zu können. So steht zwar das Princip der Hahnemann'schen Lehre felsenfest da, doch mit dem steten Fortschreiten der Naturwissenschaften ist es nicht nur möglich, sondern sogar nothwendig, diese Lehre zu läutern und auszubauen; denn die Medicin ist im Allgemeinen unzertrennbar von den Naturwissenschaften und kann mit nüchterner Inanspruchnahme derselben fortwährend entwickelt werden.

Nur so konnte sich die Lehre Hahnemann's aus ihrem primitiven Zustande erheben auf das Niveau der exacten Heilwissenschaft, als eine lebensfähige, positive und moderne Disciplin. Es ist aber mein sehnlichster Wunsch, dass die bezeichnete Vervollkommnung der Homöopathie nur salvo principio Hahnemanni geschehe. Ein unverrückbares Postulat unseres Heilprincipes ist: dass die Grundidee Hahnemann's durch heterogene Elemente nicht alterirt werde, namentlich aber in Betreff der Posologie von der ursprünglichen consequenten Form wesentlich nicht

*) Ich erwähne hier der Toaste aus dem Grunde, und würde im Verschweigungsfalle mich der Fahrlässigkeit zeihen, weil sie nicht in die Reihe der schablonenmässigen *Tischreden* zu zählen sind. Der Ref.

abweiche; denn die von der ursprünglichen Idee abweichenden incorrecten individuellen Anschauungen und haltiosen Sonderbegriffe resultiren nothgedrungen nur Ideenverwirrung auf Rechnung unserer Lehre und zum unersetzlichen Schaden der leidenden Menschheit. —

Vorwärts, nur immer vorwärts, meine Freunde! Unser Meister war unübertroffen zu seiner Zeit; die Gegenwart drängt jedoch, wir müssen mit dem Zeitgeiste vorwärts schreiten und dürfen nicht zurückbleiben; doch vergessen wir nicht, dass wir in unsern Bestrebungen das Banner Hahnemann's mit der Devise „Similia similibus" stets hochhalten müssen, denn nur so sind wir im Stande vorzudringen im wahren Sinne des Fortschritts. Gott erhalte Sie alle in geistiger Kraft und physischer Ge-sundheit!"

Nach dieser feurigen Rede erhob unser geistreicher und neidlos gerechter College Dr. Mandello sein Glas und sprach also:

„In dem Leben einzelner Individuen sowohl, wie in dem Leben von Corporationen, ja auch in dem Leben der Völker giebt es öfter einen Zeitabschnitt, in welchem sich die Thätigkeit derselben auf eine Weise abgrenzt, dass ein Moment der Ruhe eintritt, welcher vernünftigerweise dazu benutzt wird, einen Blick auf die Vergangenheit zu werfen, um dieselbe mit der Gegenwart zu vergleichen und die Gegenwart in's Auge zu fassen, um aus derselben die muthmassliche Entwickelung der Zukunft zu construiren.

Gestatten Sie mir, meine lieben Collegen, den heutigen Abend, an welchem uns die Erinnerung an den Geburtstag Hahnemann's sowohl, als auch das Anniversarium der Gründung unseres Vereins zusammenführte, als einen solchen Zeitabschnitt aufzufassen und bei dieser Gelegenheit eine kurze Rückschau, eine kurze Umschau und eine eben solche Vorschau zu halten.

Wenn wir einen Rückblick auf unsere kurze Vergangenheit werfen, so kann uns derselbe nur mit Befriedigung erfüllen. Vor ungefähr 8 Jahren hatte sich eine kleine Anzahl für die Homöopathie begeisterter Männer zusammen gefunden, um einen Verein zu gründen, der es sich zur Aufgabe machte, die Homöopathie wissenschaftlich zu fördern und dieselbe in unserem Vaterlande zu verbreiten. Unsere Anzahl war, wie gesagt, eine sehr kleine, und wenn uns auch die Ziele klar waren, so waren es nicht die Mittel. — Aber nach kurzer Zeit war diese kleine Zahl zu einem ganz respectablen Häuflein angewachsen — Sie brauchen nur zur Bestätigung dessen Ihre Blicke über diese wohlbesetzte Tafelrunde streifen zu lassen — unsere Auffassung klärte sich und jeder von uns wusste bald was er soll, was er will und was er kann. Wir waren einander allmälich näher gerückt und hatten uns gegenseitig achten gelernt und das gab uns den Eifer zur Arbeit; jeder von uns hatte seine Arbeitsfähigkeit

zweckmässig zu vertheilen und zu verwerthen und endlich, meine lieben Freunde, wurden wir — einig!

Wenn wir auch sonst keine Errungenschaft aus der Vergangenheit in die Gegenwart herüber gewonnen hätten, so könnten wir schon zufrieden sein; aber wir können, glücklicherweise, noch so manchen Posten auf das Gewinnstkonto unserer Gegenwart setzen: wir besitzen ein Journal, welches die Bestimmung hat und erfüllt, unsere Interessen zu vertreten, unbegründete Angriffe zurück zu weisen und wissenschaftliche Arbeiten aufzunehmen; wir schufen eine gut besuchte Poliklinik, wir veranlassten und unterstützten die Gründung zweier Privatspitäler, wir errangen eine grosse Abtheilung in dem hiesigen Bürgerspitale für die Homöopathie; wir haben zwei Lehrkanzeln für Homöopathie an der Universität; einer unserer würdigsten Collegen, Dr. Moscovitz, vertritt uns im Sanitätsrathe des Landes; und somit haben wir uns die staatliche Gleichberechtigung mit unserer unschwesterlichen Schwester erkämpft! Errungenschaften, wie solche keine Zeit und kein Land bisher für die Homöopathie aufzuweisen hat.

Und die Zukunft? Erhalten wir uns das erkämpfte Terrain; befestigen und erweitern wir es! Erhalten, befestigen und erweitern wir es durch dieselben Mittel, die wir bisher anwendeten: durch Arbeit und Einigkeit und — die Zukunft ist unser!

Fragen wir aber: wem wir ausser den angeführten Factoren es zu verdanken haben, dass wir mit Befriedigung auf die Vergangenheit, mit Stolz auf die Gegenwart, mit Zuversicht auf die Zukunft schauen können, so wird einstimmig unsere Antwort lauten: dreien Männern, unseren Collegen und Freunden, den Doctoren Argenti, Hausmann, Bakody.

Die Zahl drei spielte von jeher eine grosse Rolle, besonders dort, wo es sich darum handelte, Unbegreifliches begreiflich zu machen. So z. B. verstehen wir die Zeit nicht, wenn wir uns dieselbe nicht in: Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zerlegen; den unfassbaren Raum zerstückeln wir uns in Länge, Breite und Tiefe; ja sogar das Christenthum fand es für nöthig, den unbegriffenen Gottesgedanken durch Dreitheilung dem menschlichen Verständnisse näher zu rücken. Diese Dreitheilung der Gottidee finden wir schon in dem viel ältern Pantheismus, welcher sein Gott-All in Materie, latente Kraft und Bewegung zersplitterte und — zusammenfasste! Und wenn wir unsern Gegnern den ihnen unbegreiflichen Fortschritt der Homöopathie bei uns begreiflich machen wollen, so brauchen wir ihnen nur die genannten drei Namen zu nennen, deren Bedeutung für die Homöopathie in unserm Vaterlande analog der pantheistischen Deutung dahin erklärt werden kann, dass Argenti durch seine vielverbreiteten Schriften den Boden schuf *und respective* die Materie, Hausmann durch seine gelehrte theore-

tische Begründung die latente Kraft, und Bakody durch die praktische Verwerthung dieser Lehren an den Krankenbetten seiner Abtheilung die Bewegung repräsentirt, welche durch die latente Kraft auf die Materie übertragen, das Ganze erst zum Leben förderte!

Und dieser Trias, geliebte Freunde und Collegen, dieser Trias, welcher wir so Viel zu verdanken haben, erhebe ich mein Glas. Vivant!"

Hierauf erhob sich Prof. Franz Hausmann mit folgenden Worten von seinem Sitze:

„Ich erhebe auf Clotar Müller mein Glas. Es ist dies ein merkwürdiger Mann. Der Sohn eines anerkannten Leipziger homöopathischen Arztes, des Moritz Müller, — also schon ein Epigone! — hat er dennoch den regsten Sinn für alles Ursprüngliche in der Homöopathie bewahrt, merkte daher schärfer als alle Anderen — als die herrschende Richtung in der Homöpathie eine ausschliesslich therapeutische wurde und die pathologische mit derjenigen der jeweiligen Allopathenschule sich identificirte — dass die weitere Entwickelung der Homöopathie sich auf einem Irrwege befinde, der letztlich zum Untergange der Homöopathie führen würde.

Mit dieser Erkenntniss trat er sowohl von seiner schriftstellerischen Laufbahn, als Redacteur der homöopathischen Vierteljahrschrift, zurück, als von seiner praktischen. Wir dürfen es daher als das günstigste Zeichen einer besseren Wendung in der gegenwärtig, besonders von uns hier in Ungarn eingeschlagenen neuesten Entwickelungsrichtung der Homöopathie ansehen, dass Clotar Müller, als Chefredacteur der „Internationalen homöopathischen Presse", sich wieder mitten unter die Schriftsteller der Homöopathen gestellt und am Weiterbaue der Homöopathie neuerdings sich betheiligt.

Er erkennt damit an, dass der Kern der Homöopathie in der Gründung einer neuen Pathologie liegt, einer Pathologie, in welcher es nichts Massgebendes, als die künstlichen Krankheiten giebt, die künstlichen Krankheiten, erzeugt durch Arzneiprüfungen an gesunden Organismen. Diese Richtung ist es, welche in unserm Vereine Wurzel gefasst und die Homöopathie an die Pester Universität verpflanzt hat.

Ich bin es Ihnen an diesem Festabende, am Tage der Geburtsfeier Hahnemann's schuldig zu erzählen, wann und wie die Mission zu dieser Wendung in der Weiterentwickelung der Homöopathie speciell in mich hineinverlegt und zum Springpuncte aller meiner Arbeiten gemacht worden ist. Es war im Jahre 1848, als der Centralverein der homöopathischen Aerzte in Wien tagte, und die grosse Zahl derer, die damals zusammen gekommen war, nicht nur aus Deutschland, sondern aus allen Ländern und Erdtheilen bei fröhlichem Mahle, ebenso wie heute Sie, Schlag auf Schlag toastiren. Ich trank damals, wie ich heute auf den Chef-

redacteur der „Internat. homöopath. Presse" zu trinken beabsichtige, auf das vierblättrige Kleeblatt der Redacteure der „Oesterr. homöopath. Zeitschrift", auf Fleischmann, Hampe, Watzke und Wurmb, — eigentlich nicht auf sie, sondern auf das Werk ihrer Köpfe. Darauf stand, fern von mir, rasch ein weiterer Toaster auf und sprach also:

„Eines grössern Werks Vollbringer habe er im Sinne heute schon hochleben zu lassen, den zukünftigen Schriftsteller, in dessen Werke Arzneikrankheiten und natürliche Krankheiten, als einander vollkommen entsprechende Gegenbilder, als anschauliche Wirklichkeiten, als Objecte, einander gegenüber stehen werden. Dieses Werk würde die Homöopathie zur herrschenden Medicin, zur allgemeinen, anerkannten medicinischen Wissenschaft erheben!"

Vom Scheitel bis zur Sohle erbebte ich bei diesem Toaste, — wie von einem Blitze fühlte ich mich durchfahren. Ich war aber nicht davon erschlagen, ich war nur in meinem Wesen, für mein ganzes Leben erleuchtet und wusste, was ich all mein lebelang zu thun, zu vollbringen hätte: die homöopathische Arzneimittellehre, als die Naturwissenschaft der Krankheiten, als die Hervorbringerin der wirklichen Krankheiten in reinen Arzneiprüfungen an gesunden Organismen zu betreiben.

Dem tiefen Sinner, der in dieser hier bei uns lebendig gewordenen Entwickelung der Homöopathie deren naturgemässe, gesunde Fortbildung sieht, dem wiedererstandenen wieder wirkenden homöopathischen Schriftsteller und Redacteur, Clotar Müller, bringe ich mein Hoch, auf ihn, auf seine glückliche Wirksamkeit leere ich mein Glas!"

Nach diesem von stürmischem Applaus begleiteten Toaste brachte noch Dr. v. Bakody dem biederen Collegen, dem ausgezeichneten praktischen Arzte par excellence, dem eifrigen und tactvollen Leiter unserer Poliklinik, Dr. v. Szontágh ein Hoch aus, in das wir Alle von Herzen einstimmten.

Schliesslich wurde noch unser verehrter Gast Lichtenstein, als Repräsentant der für die Homöopathie begeisterten Laienwelt — dem unsere Lehre so viel zu verdanken hat — mit einem Hoch bedacht und hiermit schloss auch der Reigen der Toaste.

Nachdem die freudig erregten Gemüther in das stillere Fahrwasser der gemüthlichen Conversation eingelenkt hatten, machte Schreiber dieser Zeilen den schüchternen Versuch, eine Collecte für die Reservekasse unseres Vereins einzuleiten. Er hob hervor, dass die materiellen Verhältnisse des Vereins zwar nicht ungünstig stehen, dass jedoch auch unwirsche Zeiten einbrechen könnten, wo der Sparpfennig immerhin seine Verwendung finden dürfte.

Dieser schwache Appell an den Geldbeutel der Vereinsmitglieder hat

ein erfreuliches Resultat geliefert, indem innerhalb weniger Minuten nahe an zweitausend Gulden gezeichnet wurden.

„Macht's nach, aber macht's genau nach!“ — rufen wir mit gerechtem Stolze, und unsere Vereine werden überall blühen und gedeihen!

Es war 1 Uhr nach Mitternacht, als wir uns in gehobener Stimmung und in der herzlichsten Eintracht von einander trennten.

Medicinische Neuigkeiten.

Mai 1872.

Alcott, W. A., Die junge Mutter oder die Behandlung der Kinder und ihre Erziehung. 8. 20 Gr. (Wortmann'sche Buchh. in Schwelm.)

Annales d'oculistique fondées par F. Cunier. 35. Année 1872. 1. 2. Lior. gr. 8⁰. pro cmpl. 6 Thlr. 15 Gr. (Muquardt in Brüssel.)

Baltzer, E., Die natürliche Lebensweise. 4. Thl. Vegetarianismus der Bibel. gr. 16. 10 Gr. (Förstmann in Nordhausen.)

Baunscheidt, C., Der Baunscheidtismus. 11. Aufl. gr. 8. 1 Thlr. 20 Gr. (Wittmann in Bonn.)

Bicking, R., Die Gymnastik des Athmens zur Heilung von verschiedenen Krankheiten insbesondere der Schwindsucht. gr. 8. 12 Gr. (R. Lesser in Berl.)

Coradini, J., Der Mechanismus der halbmondförmigen Herzklappen. gr. 8. 24 Gr. (S. Hirzel in Leipzig.)

Coën, R., Zur Pathologie, Aetiologie und Therapie des Stotterübels. 2. Aufl. gr. 8. 12 Gr. (Czermak in Wien.)

Drescher, Der Kurort Reinerz. Statistisch- medicin. Nachrichten über die Saison 1871. gr. 8. 5 Gr. (Platz in Glatz.)

Durdik, J., Psychologie. gr. 8. Geb. $1^1/_3$ Thlr. (Mourek in Prag.)

Gleisberg, Die männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane, deren Bau, Verrichtungen u. Krankheiten. 15. und 16. Hft. gr. 8. à 5 Gr. (Tittel in Dresden.)

Haake, J. H., Compendium der Geburtshülfe. 8. $1^1/_3$ Thlr. (Abel in Leipzig.)

Henkel, J. B., Die Elemente der Pharmacie. 2. Thl. Allgemeine und medicinisch- pharmaceut. Botanik. gr. 8. 3 Thlr. (E. Günther in Leipzig.)

Klencke, H., Hauslexicon der Gesundheitslehre für Leib und Seele. 3. Aufl. 11. Lfg. gr. 8. 5 Gr. (Kummer in Leipzig.)

Köhler, H., Ueber Werth und Bedeutung des sauerstoffhaltigen Terpenthinöls für die Therapie d. acuten Phosphorvergiftung. gr. 8. 16 Gr. (Pfeffer in Halle.)

Lucae, J. Chr. G., Zur Morphologie des Säugethier-Schädels. gr. 4. 1 Thlr. (Chr. Winter in Frankfurt a/M.)

Michelis, A., Reiseschule für Touristen und Curgäste. 2. Aufl. 8. 20 Gr., geb. $27^1/_2$ Gr. (Gumprecht in Leipzig.)

Pharmacopoea Hungarica. (Ungarisch und lateinisch.) gr. 8. 4 Thlr. (Rath in Pest.)

Reglements, A. über die Prüfung der Apotheker-Lehrlinge und Gehülfen. B. über die Prüfung der Apotheker. gr. 8. 7½ Gr. (C. Heymann in Berlin.)

Reglements über Prüfung, Approbation und Ausübung des Gewerbes f. Aerzte, Heildiener, Hebammen etc. gr. 8. 10 Gr. (C. Heymann in Berlin.)

Retzius, G., Anatomische Untersuchungen. 1. Lfg. gr. 4. 5 Thlr. (Klemming in Stockholm.)

Richter, H. E., Ueber Milch- und Molken-Curen. 2. Abdr. 8. 8 Gr. (O. Wigand in Leipzig.)

Sammlung klinischer Vorträge, hrsg. v. R. Volkmann, Nr. 36 u. 37. gr. 8. Subscr.-Pr. à 1/6 Thlr.; Einzelpr. à 7½ Gr. Inhalt: 36. Ueber Laryngoscopie v. C. Störk. — Ueber Diagnose und Behandlung d. Stimmbandlähmung v. C. Gerhardt. — 37. Ueber Aetiologie und intrauterine Behandlung der Deviationen des Uterus nach vorn und hinten v. Schröder. (Breitkopf & Härtel in Leipzig.)

Schildbach, C. H., Die Skoliose. gr. 8. 1 Thlr. (Veit & Co. in Leipzig.)

Schröder, K., Lehrbuch der Geburtshülfe. 3. Aufl. gr. 8. 4 Thlr. (Cohen & Sohn in Bonn.)

Trall, R. T., Wasser, Bier, Wein oder Branntwein, was soll ich trinken? 8. 8 Gr. (Wortmann'sche Buchh. in Schwelm.)

Waltz, G., Erlebnisse eines Feldarztes der badischen Division im Kriege 1870/71. 8. 20 Gr. (C. Winter in Heidelberg.)

Bekanntmachung.

Die nächste Versammlung des Centralvereins homöopathischer Aerzte Deutschlands findet nicht, wie bei der vorjährigen Versammlung beschlossen wurde, in Frankfurt a./M., sondern

am 9. und 10. August 1872 in Stuttgart

statt.

Indem ich Ihnen von dieser Aenderung, welche im Einverständniss mit den übrigen Directorial-Mitgliedern geschieht und hauptsächlich ihren Grund in der grossen Entfernung meines Wohnorts von Frankfurt hat, wodurch das Arrangement sehr erschwert wird, die nöthige Anzeige mache, bitte ich diejenigen Herren, welche wissenschaftliche Vorträge zu halten beabsichtigen oder specielle Vereinsfragen in der Vorversammlung am 9. Aug. erledigt zu sehen wünschen, mir spätestens 14 Tage vor der Versammlung darauf bezügliche Mittheilungen zugehen zu lassen. Alles Weitere wird noch rechtzeitig zu Ihrer Kenntniss gelangen, und will ich Sie, in Hinblick auf die Wichtigkeit der diesjährigen Versammlung, zu recht zahlreichem Erscheinen hiermit freundlichst eingeladen haben, umsomehr, da wir auf das freundliche Entgegenkommen vieler Anhänger der Homöopathie in Württemberg rechnen dürfen.

Weingarten (Württemberg), 20. Mai 1872.

Der designirte Präsident des Central-Vereins homöopathischer Aerzte Deutschlands.

Dr. Fischer.

Druck von Julius Klinkardt in Leipzig.

Internationale
Homöopathische Presse.

II. Band.

Leipzig,
Verlag von Dr. Willmar Schwabe.
1872.



Inhalts-Verzeichniss

zum II. Bande.

Spagyriker und Homöopathen.

Von Dr. C. Heinigke.

In Nr. 8 von Hirschel's Zeitschrift für hom. Klinik fanden wir eine Zuschrift des Herrn Dr. Lobethal in Breslau an die Redaction, worin derselbe uns nähere Aufschlüsse über die therapeutischen Principien und über die Arcana der Spagyriker zu gewähren verspricht, welcher Mittheilung wir mit Spannung entgegensehen, und die wir schon aus geschichtlichem Interesse mit Freuden begrüssen werden. Herr Dr. Lobethal resumirt in diesem Artikel seine auf Quellenstudien begründeten Ansichten hauptsächlich in folgenden Puncten: „Das Heilprincip Similia similibus curantur ist schon im 12. Jahrhundert als uralter empirischer Heilweg bekannt gewesen. Die Anwendung der spagyrischen Arcana beruhte bereits auf dem anerkannten Principe des S. s. c. im Gegensatze zu dem Contraria contrariis curantur der Galeniker. Nicht allein unser Heilprincip ist den Spagyrikern bekannt gewesen, sondern auch ihre Erklärungen desselben waren einfacher und naturgemässer, als die unseren. Ausserdem befolgten sie die Vorschriften, dass nie ein Compositum, sondern nur ein einziges Heilmittel gegen eine Krankheit gegeben, dass chronische, äussere Schäden durch innere Mittel geheilt werden, dass die Form der Mittel die der Arcanà (Quinta essentia) sein, und dass nur kleine und seltene Gaben dieser Arzneipräparate gegeben werden sollten. Silicea und Chlornatrium waren in Arcana umgewandelt ihnen ebenfalls bekannt; Menschenblut, Wein und namentlich Gold in der Form der Quintessenz galten als aussergewöhnlich stärkende Mittel. Paracelsus war nichts weniger als ein Vorläufer Hahnemann's, sondern ein von seinen Zeitgenossen wenig geachteter Prahler und Charlatan.“ Soweit Dr. Lobethal. — Um zunächst an den letzten Punct anzuknüpfen, so kann ich nicht verhehlen, dass mich dies so kategorisch ausgesprochene wegwerfende Urtheil über Paracelsus befremdet, nachdem noch in neuester Zeit kritische Forscher in der Geschichte der Medicin, wie unter anderen v. Finkenstein, keinen Anstand nahmen, das von den vorigen Jahrhunderten geschmälerte Verdienst dieses Mannes wieder zur Anerkennung zu bringen und seinen Ruf zu rehabilitiren. Bis zu dem Zeitpunct, wo Herr Dr. L. uns die Gründe zu diesem Urtheile dargelegt haben wird,

wollen wir demnach des bekannten Ausspruchs eingedenk bleiben: Von der Parteien Hass und Gunst verzerrt schwankt sein Charakterbild in der Geschichte.

Bisher huldigte man in der Geschichte der Medicin der Ansicht, dass das „Gesetz der Aehnlichkeitswirkungen" von Hahnemann entdeckt worden sei, während man annahm, dass die Spagyriker, obwohl sie den functionellen Charakter ihrer directen Heilungen im Allgemeinen erkannt hatten, im Wesentlichen empirisch verfuhren, indem sie sich die Indicationen für die Anwendung ihrer Arzneipräparate in der Hauptsache aus Beobachtungsresultaten ex usu in morbis abstrahirten. Wir konnten bei ihnen bis jetzt noch nicht das auf wissenschaftlicher Erkenntniss basirende klare Bewusstsein des „Aehnlichkeitsgesetzes", wie die Homöopathie dasselbe begreift, als leitende Norm ihres therapeutischen Handelns voraussetzen, da ja die fragmentarischen Erkenntnisse über die Aehnlichkeitswirkungen einzelner Arzneipräparate mit einzelnen Krankheitssymptomen noch durchaus nicht identisch mit den Begriffen sind, welche die Homöopathie in Bezug auf Aehnlichkeitssymptome zwischen Wirkungen einer Krankheits- und einer Arzneimittelursache lediglich auf Grund physiologischer Arzneimittelprüfungen zu statuiren sich erlauben darf. Man konnte wohl annehmen, dass die Spagyriker aus diesem Grunde die Existenz eines Naturgesetzes der Similitätswirkungen geahnet, ja vermuthet haben mochten, um so mehr, als auch die Beobachtung der „Signaturen" weniger durch Analyse und Synthese der unterliegenden naturgeschichtlichen Data, als mit phantasiereicher Interpretation ganzer Erscheinungsgruppen oder einzelner Details den forschenden Sinn dieser Männer darauf hinwiesen, dass bestimmte (specifische) Beziehungen zwischen gewissen Naturkörpern und den Organen des menschlichen Körpers vorhanden seien. Jedoch die wissenschaftliche Erkenntniss des Similitätsprincips, wie dasselbe der homöopathischen Therapie als Norm dient, dürfte der Historiker bei den Spagyrikern um so weniger als bekannt voraussetzen, als die descriptive und classificirende naturwissenschaftliche Methode des Aristoteles den Alchemikern entfremdet war, indem sie es verzogen, nach dogmatisch und meist theosophisch construirten oder naturphilosophischen Anschauungen ihre Experimente anzustellen und die beobachteten Thatsachen von diesen Gesichtspunkten aus zu deuten und zu erklären. Die Methode, auf dem Wege der Induction zur Kenntniss von Naturgesetzen zu gelangen, war ihnen nach unserem bisherigen Verständniss der Geschichte noch fremd. Ja, will man nicht der Marotte des sonst genialen Arthur Schopenhauer folgend, die Erscheinungen der Geschichte mit den wechselnden Bildern eines in Bewegung gesetzten Kaleidoscops vergleichen, sondern *ist man* geneigt, in allen Zustandsveränderungen der Lebensformen und

des Lebensinhalts sich succedirender Menschengeschlechter einen gesetzmässigen Entwickelungsgang menschlichen Wesens überhaupt zu erblicken: so darf man das Urtheil auszusprechen wagen, dass, wenn es für die Naturwissenschaften keinen Bacon von Verulam und für die Philosophie keinen Kant gegeben hätte, für die Medicin in unserem Jahrhundert kein Hahnemann erstanden sein würde. Die Annahme einer Kenntniss des therapeutischen Similitätsprincips von Seiten der Spagyriker bringt daher auf uns den Eindruck eines Anachronismus hervor bis wir nicht Genaueres von Herrn Dr. L. erfahren und zu andern Ansichten uns bekehren lassen können. Da nun aber unser Herr College von dem therapeutischen Princip abgesehen uns auch an die eigenthümlichen Arcana der Spagyriker erinnert und dieses Thema für uns schon deshalb von Interesse ist, weil die alchemischen Aerzte ihrer Zeit vermöge ihrer directen Kunstheilungen so ziemlich dieselbe exceptionelle Stellung einnahmen, wie sie auch die Homöopathen in den ersten Decennien dieses Jahrhunderts nicht nur, sondern auch jetzt noch im Allgemeinen einnehmen: so erlaube ich mir, um das einmal angeregte Thema noch weiter zu beleuchten an dieser Stelle einen Theil eines Artikels zu reproduciren, welchen ich vor einigen Jahren in Bernhardi's „Zeitschrift für wissenschaftliche Therapie" veröffentlicht habe, und worin eine nicht unwichtige Auskunft über die Darstellungsweise des Menstruums, welches zur Bereitung der spagyrischen Quintessenzen benutzt wurde, enthalten ist. Da ich wohl annehmen darf, dass dieser Artikel den Lesern d. Z. zum grössten Theile noch unbekannt ist, so lasse ich den Inhalt vom Anfang an hiermit folgen:

Unser Jahrhundert ist geneigt seit den Entdeckungen Lavoisier's mit geringschätzigem Lächeln auf die Resultate der Arbeiten im Gebiete der Chemie der früheren Jahrhunderte zurückzublicken, in der Meinung, dass, „wo wir es jetzt gar herrlich weit gebracht" in der Bestimmung der Elemente und in der Berechnung ihrer Verbindungen nach Atomen und Aequivalenten, den Bemühungen der Hermetiker, Alchemiker, Adepten, oder wie man sonst die Arbeiter auf diesem Felde naturwissenschaftlicher Forschung nennen will, kein besonderes Verdienst zuzuerkennen sei. Man rügt, und das mit Recht, dass ihr Streben nach Wahrheit gar zu oft durch den Hang zu philosophischer Speculation irre geleitet worden, dass ferner die Objectivität in der Feststellung der Thatsachen gar zu häufig durch die Subjectivität in der Interpretation derselben beeinträchtigt worden, und dass man endlich zu eilig mit dem Systematisiren zu Werke gegangen, wo das Material zu diesem Zwecke noch zu unvollständig gesammelt und gesichtet gewesen sei. Diese nicht abzuleugnenden Mängel naturwissenschaftlicher Forschung namentlich auf dem Gebiete der Physik und Chemie resultiren aber zu wesentlich aus den Culturzuständen der vergangenen Jahrhunderte, als dass wir deshalb berechtigt wären, die

damit im Zusammenhang stehenden irrthümlichen Theoremata und fehlerhaften Gesichtspuncte für die Anschauung allein den Männern der Wissenschaft unentschuldbar zur Last zu legen. Wir dürfen nicht vergessen, dass die Physik und Chemie unseres Jahrhunderts eine grosse Menge empirisch gesammelten Materials bereits vorfand, welches erst durch eine geläuterte Theorie und Systematik zu der lebenskräftigen Gestaltung unserer heutigen Wissenschaft sich entfalten konnte. Ausser den erwähnten Mängeln in den wissenschaftlichen Arbeiten der Adepten früher Jahrhunderte müssen wir aber noch eines Momentes gedenken, welches wohl am meisten dazu beigetragen hat, die Alchemie*), wie man sie früher begriff, in ein ungünstiges Licht zu stellen und in Misscredit zu bringen, das ist die sogenannte Goldmacherkunst. Dieser Theil alchemistischer Arbeiten wurde von sich und Andere täuschenden Enthusiasten, von Charlatanen und Abenteurern zweifelhaften Charakters mit um so grösserer Vorliebe ergriffen und ausgebeutet, als die damalige Wissenschaft die Möglichkeit des Gelingens eines solchen Unternehmens nicht in Abrede stellte, und Gewinnsucht allerwärts leichtgläubige Gemüther dem Betruge willig überlieferte. Dieser Abusus damals herrschender wissenschaftlicher Anschauungen ist sicher weit mehr noch zu beklagen, als nur kurzweg zu verdammen, weil unter der daraus entstehenden Missachtung und Verdächtigung der gesammten Kunst der Adepten Männer mit zu leiden hatten, welche sowohl um ihres redlichen wissenschaftlichen Strebens willen, als auch wegen der Ehrenhaftigkeit ihres Charakters diesem schwindelhaften und niedrigen Treiben fern gestanden, heute noch unsere Hochachtung verdienen.

Die Geschichte der Medicin hat uns von Albertus Magnus und Raimundus Lullius im 13. Jahrhundert an bis zu Robert Boyle zu Ausgang des 17. Jahrhunderts eine Reihe Namen von Männern überliefert, deren chemische Arbeiten in engster Beziehung zu ihrem ärztlichen Wirken standen, und welche trotz aller Umwandlungen, welche philosophische und pathologische Anschauungen im Laufe der Jahrhunderte erlitten, trotz aller Angriffe ihrer Gegner, mochten diese unter der Fahne eines kirchlichen oder medicinischen Dogma kämpfen, durch ihre therapeutischen (auf einer gewissen Uebereinstimmung ihrer zu Heilzwecken verwandten chemischen Präparate beruhenden) Leistungen ihr

---

*) Die Schreibart „Alchemie“ scheint mir vor „Alchymie“ den Vorzug zu verdienen. Alchemie wird von dem arabischen „al kemi“, d. i. „die schwarze sc. Kunst“ abgeleitet, da die Uranfänge dieser Kunst nach dem alten Aegypten bis zum Hermes trismegistos zurückweisen. Im Alterthum unterschied man überhaupt in Bezug auf praktische Physik und Metaphysik nur weisse und schwarze Kunst oder Magie. Die Ableitung vom griechischen *χυμος*, *χυμα*, lässt das Hinzutreten des arabischen Artikels al unmotivirt.

Andenken der Vergessenheit entrissen und damit Zeugniss ablegten für später lebende Generationen; dass, mochte auch bei mangelhaften pathologischen Systemen ihre Therapie nur eine empirische genannt werden dürfen, mochten auch ihre Schriften durch symbolische, verschleierte und absichtlich fehlerhaft bestimmte Namen und Begriffe den Uneingeweihten irre führen und ihm unverständlich bleiben, gewisse Erkenntnisse in Wahrheit vorliegen, welche über vier Jahrhunderte hindurch nur den Adepten verständlich waren und durch persönliche Unterweisung von Geschlecht zu Geschlecht überliefert und geheim gehalten wurden. Es würde zu weit führen an dieser Stelle Untersuchungen anzustellen über die Ursachen, welche bewirkt haben, dass in unserem Jahrhundert das Verständniss für diese Arbeiten beinahe vollständig abhanden gekommen ist; nur ein Umstand sei hervorgehoben, nämlich dieser, dass zu den einschlagenden Arbeiten viel Zeit und Geduld erforderlich war und heutigen Tags dazu noch erforderlich sein würde, und dass bei der von den Amerikanern adoptirten Devise unserer jetzigen Geschäftsthätigkeit: „time is money", es unserer Chemie wohl möglich ist, analoge Präparate herzustellen, gewiss aber kaum identische.

Es hing mit der Entstehung der unter den Hermetikern verbreiteten naturgeschichtlichen Anschauungen aus griechischer Philosophie zusammen, dass wir bei ihnen über Elemente andre Begriffe geltend fanden, als die moderne Chemie dieselben feststellt. Obwohl sie namentlich verschiedene Metalle chemisch rein darzustellen wussten, galten ihnen diese doch nicht als Elemente, sondern waren nach ihrer philosophischen Ansicht über die Materie und ihre Kräfte, wenn auch nicht weiter zerlegbare, so doch immer noch zusammengesetzte Körper, welche aus den drei allein statuirbaren Elementen: Salz, Schwefel und Mercur bestanden. Durch die Proportion der Mischung dieser Elemente wurde nun die Materie genauer als mit bestimmten Kräften qualificirter Körper bestimmt. Denn unter den genannten Elementen wurden nicht buchstäblich die Stoffe verstanden, welche sie in unserer Sprache bedeuten, sondern die Bezeichnungen: Salz, Schwefel, Mercur dienten gewissermassen als symbolische Ausdrücke für das starre und unwandelbare, für das brennbare und belebende, für das flüssige und wandelbare Princip in den Körpern. Nach dieser Fundamentalanschauung der gesammten Körperwelt war natürlich auch die Ansicht gerechtfertigt, dass es möglich sei, durch chemische Processe einen Körper in den andern gewünschten umzuwandeln, da es ja nur darauf ankam, das vorliegende Proportionsverhältniss in der Mischung von Salz, Schwefel und Mercur umzuändern. Die Lehre von der Transmutation der Metalle bildete daher auch ein wichtiges Capitel der damaligen Alchemie. Um nun aber diese Transmutation zu bewerkstelligen, strebte man danach, das „Wesen der Körper" die quinta essentia derselben zu

gewinnen, oder auch, wie man sich z. B. vom Golde ausdrückte: „des Goldes Schwefel zu extrahiren.“ Durch Vermischung und Verarbeitung dieser Quintessenzen kürzte man das Verfahren wesentlich ab, welches für die Transmutation der Metalle nothwendig schien einestheils, anderntheils waren es diese auf alchemischem Wege bereiteten Quintessenzen, denen man in der ärztlichen Praxis die bedeutendsten Erfolge zuschrieb. Zur Herstellung dieser Quintessenzen bedurfte man aber vor allen Dingen einer Flüssigkeit, eines Menstruum, welches, ohne corrosive und zerstörende Eigenschaften zu besitzen, geeignet war, alle Körper aufzulösen, oder ihr Wesen zu extrahiren. Dieses Auflösungsmittel war unentbehrlich zur Auffindung des erstrebten lapis philosophorum, und deshalb wurden weder Mühen, Zeit noch Geld gescheut von den Adepten, um dieses Auflösungsmittel herzustellen.

Dieses Menstruum wurde gefunden; seine Bereitungsweise blieb aber ein Corporationsgeheimniss der Adepten; auch war die prima materia, aus welcher es genommen wurde, eine verschiedene, das Darstellungsverfahren ein modificirtes. Dieses Menstruum wurde nun, da es einige Aehnlichkeit mit gewöhnlichem Weingeist besitzt, und die Bezeichnung seine Darstellungsweise nicht verrathen durfte, spir. vin. philosophorum, spir. vin. noster, menstruum Lullii genannt. Wenn nicht schon früher lebende Hermetiker, so hat ihn wenigstens aller Wahrscheinlichkeit nach schon Albertus Magnus (1205—80) gekannt. Raimund Lullius (1234 bis 1315) hat zuerst schriftliche Nachrichten über dessen Bereitung hinterlassen, doch in der Weise der Adepten, dass ein Uneingeweihter nicht daraus klug werden konnte, ja nur irre geführt wurde. Er nennt als prima materia, woraus er dargestellt werden soll, „vinum rubrum vel album;“ ziemlich drei Jahrhunderte später macht sich noch Paracelsus über die uneingeweihten Aerzte und Chemiker lustig, welche das vinum rubrum vel album des Lullius für baare Münze nehmend, viel Fässer Weins verdestillirten, ohne das gewünschte Präparat zu erhalten, was aber auch auf diese Weise nicht möglich war. Die Getäuschten aber erklärten nun dies und alles, was damit zusammenhing, für Lug und Trug der Adepten. Dieser spir. vin. philosoph. wurde nun aber von den Aerzten und Alchemikern, die sich seiner bedienten, mit verschiedenen Namen belegt, je nachdem der Stoff, aus welchem sie ihn gezogen, ein verschiedener war, oder die Nebeneigenschaften dazu Veranlassung boten. So bediente sich der „doctor mirabilis“ Roger Baco (1214—94) eines olei Antimonii. Marsilius Ferinus zu Florenz (1433—99), Franciscus Antonius, berühmter Arzt in London im Aufang des 16. Jahrhunderts, benannten ihr Präparat spiritus Saturni, oder auch oleum Saturni. Quinta essentia Saturni, oleum rubrum waren die Benennungen, von denen unter Andern auch Agricola (1499—1555) Gebrauch machte. Basilius Va-

lentinus zu Ende des 15. Jahrhunderts besass ebenfalls ein oleum Antimonii, er soll überhaupt das Antimonium zuerst rein dargestellt haben. Das oleum Martis, spiritus aeruginis, essentia ad longam vitam der Paracelsisten bezeichnen ebenfalls mit den genannten engverwandte Präparate. Häufig genug bezeichnen die kunstverständigen Aerzte das in Rede stehende Präparat nur kurzweg mit den Namen spir. vini, aqua vitae, quinta essentia. Namentlich war es Paracelsus (1493—1541), welcher, wie überhaupt von den Metallen, von diesem Geheimmittel ausgedehnten Gebrauch machte, indem er damit auch seine zu Heilzwecken verwendbaren Kräuter extrahirte (dazu waren nur drei Stunden Zeit erforderlich) und als Tincturen oder Essenzen bei Kranken benutzte. Nur wenige Tropfen dieser Mittel pro dosi genommen und, je nach dem vorliegenden Fall, kürzere oder längere Zeit gebraucht, genügten, um damit Heilresultate zu erzielen, welche den Galenikern unbegreiflich waren und ihren Neid und Hass um so mehr erregten, als das Volk sowohl, wie die Vornehmen jener Zeiten diesen alchemistischen Aerzten grosses Vertrauen erwiesen, sie selbst aber nicht hinter das Geheimniss der Bereitungsweise dieser Mittel nebst ihrer Anwendung kommen konnten. Unter den Spagyrikern erregte vorzüglich Joseph du Chesne (Quercetanus 1521—1609), auch Leibarzt Heinrich IV., zu Paris grosses Aufsehen durch glückliche Curen. Er bediente sich seiner auf alchemischem Wege bereiteten Heilmittel, insbesondere des schon erwähnten oleum Antimonii.

Wohl weniger einigen unglücklichen Kuren, welche Riolan mit diesen Mitteln ausgeführt haben sollte, als dem Neide und der Eifersucht der Galeniker, die über diese Erfolge erbost waren, ist es zuzuschreiben, dass im Jahre 1536 ein Decret des Pariser Gerichtshofes erwirkt wurde, welches die Anwendung des Antimonium, wie andrer spagyrischen Heilmittel in der ärztlichen Praxis verbot; was aber durchaus das Volk nicht abhielt, bei den alchemischen Aerzten Hilfe zu suchen, und das Antimon erhielt sich seitdem in der ärztlichen Praxis. Dieser Kampf der Spagyriker und Galeniker, an welchem sich auch das Pariser Publicum Partei nehmend betheiligte, lärmte fort bis in die Mitte des folgenden Jahrhunderts, ein Zeichen, dass die spagyrischen Aerzte nicht so unbedeutend waren, als man sie noch heutigen Tages von gewisser Seite her stempeln möchte; denn sie hatten nur ihre therapeutischen Leistungen für sich, während die Galeniker in Amt und Würden bei der Facultät sassen. Was man von den Urtheilen der Galeniker über die hervorragensten ihrer Zeitgenossen unter den Spagyrikern zu halten habe, geht schon aus folgendem Umstande hervor: Ein im Lager der Galeniker durch Geist und Bildung am meisten renommirter Arzt war Guy Patin († 1672), Mitglied der Pariser med. Facultät und der von Richelieu gegründeten Académie des sciences. In seinen „Briefen“ glaubt er sich moralisch und wissen-

schaftlich berechtigt, die Spagyriker mit souveräner Verachtung als Charlatane und Ignoranten zu tractiren. Von demselben Guy Patin aber ist bekannt, dass er eben so eifrig gegen Einführung der China-Rinde und des damals bekannt werdenden Thees, wie gegen die spagyrischen Heilmittel polemisirte. Seine eigene Therapie bestand in Purgiren mit Sennadecoct, in copiösen Aderlässen (man sagt ihm nach, dass er Patienten während einer Krankheit 20—30 Mal zur Ader gelassen) und in Klystieren. Es war ein Arzt, wie sie Molière treffend im malade imaginaire persiflirt, aber ein schulgelehrter Arzt in Amt und Würden. Dieselbe Pariser Facultät ferner, welche im 16. Jahrhundert ein gerichtliches Verbot der spagyrischen Mittel erwirkt hatte, war es auch, welche, als der Arzt Denis in Paris im 17. Jahrhundert durch einige gelungene Transfusionscuren Aufsehen erregte, sofort auch ein Verbot des Transfusionsverfahrens in der ärztlichen Praxis erliess. Man sieht, die Herren Galeniker befanden sich bei ihrem Venäseciren, Purgiren und Klystieren so wohl, dass ihnen jede Neuerung und Reform nur unbequem sein konnte; auf ihr Urtheil über Paracelsus und seine Nachfolger kann füglich gar kein Werth gelegt werden.

Als Aerzte berühmt und der spagyrischen Therapeutik ergeben will ich als dem 16. Jahrhundert noch angehörig erwähnen: Joh. Bapt. Porta, Oswald Croll, Claudius Deodatus, Poterius, Roch de la Rivière. Im 17. Jahrhundert erfreuen sich eines ausgezeichneten Rufes als Aerzte unter anderen: Joh. Bapt. v. Helmont (1578—1644) und Franz de le Boë Sylvius (1614—72); sie bedienten sich mit Vorliebe Paracelsischer Heilmittel, wenn sie auch in Bezug auf pathologische Theorien in ihren Ansichten auseinandergingen. Die letzten Spuren der Bereitung und Anwendung spagyrischer Heilmittel scheinen sich gegen Mitte des 18. Jahrhunderts bis zu Chr. Friedr. Richter in Halle und in dem Laboratorium der dortigen Waisenhaus-Apotheke zu verlieren.

Es wird hier die geeignete Stelle sein eines Arcanums zu gedenken, auf welches ich weiter unten noch einmal zurückkommen muss, das die Kenntniss des spir. vin. philos. in seiner Bereitung voraussetzt und welches allen Adepten und Spagyrikern, deren Erwähnung geschah, bekannt war. Ich meine das Aurum potabile.

Reines, gediegenes Gold wurde mit der nöthigen Menge Quecksilber amalgamirt, darauf das Quecksilber wieder durch Sublimation entfernt. Der zurückgebliebene Goldkalk wurde darauf mit der nöthigen Menge spir. vin. philos. digerirt, und zwar mehrere Wochen lang, das Menstruum wieder abgezogen, und der Rückstand bis zur Consistenz eines weichen Harzes oder noch weiter bis zu der eines trocknen, schwarzen Pulvers abgedampft. Diese so erhaltene Quintessenz des Goldes war das Aurum potabile; es konnte nicht wieder zu metallischem Golde reducirt werden.

Wurde dieses Pulver stark erhitzt, so ging es in Rauch auf; dieser Rauch in einer kalten Vorlage aufgefangen condensirte sich zu purpurrothen Tropfen. Dieses Aurum potabile löst sich leicht in gewöhnlichem Weingeist, färbt diesen braunroth und scheidet sich beim Zusatz einer grösseren Menge Wassers bei längerem Kochen als gelbliches Pulver wieder aus, welches durch Erhitzung seine schwarze Farbe zurückerhält. In diesem Niederschlage kommen ab und zu kleine Goldkrystalle zur Beobachtung. Dieses Aurum potabile ist keine Fabel, es existirt auch heutigen Tages noch. —

In dem Laboratorium der Apotheke des Waisenhauses zu Halle wird neben andern chemiatrischen Präparaten auch ein pulvis niger dargestellt, wovon die Dosis zehn Groschen kostet. Auf meine briefliche auf diesen Gegenstand sich beziehende Anfrage bei dem Vorstande der dortigen Medicamenten-Expedition, war Hr. Hornemann so gütig, mir zu bestätigen, dass dieses pulvis niger identisch mit dem Aurum potabile sei. Dieses pulvis niger in gewöhnlichem Weingeist gelöst, constituirt die essentia dulcis, und kostet das Loth der ess. dulc. ordinaria einen Thaler, der concentrirten Lösung: ess. dulcis concentrata vier Thaler. Die Bereitungsweise ist der Vorstand des Laboratoriums durch einen Eid gebunden, geheim zu halten; der Process der Darstellung nimmt mehrere Monate in Anspruch. Die Vorschriften dazu datiren aus dem vorigen Jahrhundert von Chr. Fr. Richter und alle Wahrscheinlichkeit spricht dafür, dass das Verfahren im Wesentlichen mit dem erwähnten der Adepten übereinstimmt.

Alles das bisher Besprochene giebt uns noch nicht den Schlüssel zur Enthüllung des Geheimnisses, welches Hermetiker, Spagyriker und Chemiatriker über die Darstellung des spir. vin. phil. geflissentlich bewahrt haben. Wir finden aber die Lösung dieses Räthsels in einer Schrift, welche ich noch nicht so hinlänglich bekannt glaube, als dass es nicht einem Theile der Leser willkommen sein wird, dass ich es unternommen habe, ihre Aufmerksamkeit darauf hinzulenken. Diese im Jahre 1867 in zweiter Ausgabe erschienene Schrift führt den Titel:

> Das Aceton (Acetonol), der geheime Weingeist der Adepten, Spir. vin. Lulliani s. philosophici, und seine medicinische Anwendung für Chemiker und Aerzte bearbeitet von Dr. Christian August Becker, Kreisphysikus a. D., Geheimen Sanitätsrathe, Ritter etc. etc. Mühlhausen in Th., Heinrichshofen'sche Buchhandl.

Dieses Buch, welches die Hauptschwierigkeit zum Verständniss der spagyrischen Heilmittel beseitigt, ist in mehrfacher Beziehung von grossem Verdienst. Der Verfasser, welcher mit grosser Vorliebe und grossem Fleisse viele Jahre dem Studium der Werke des Paracelsus und der Spagyriker gewidmet hat, besitzt nicht nur eine grosse Kenntniss der einschla-

genden Thatsachen, sondern ist auch auf dem Wege des chemischen und therapeutischen Experiments zu der Ueberzeugung gelangt, dass mit dem Wiederauffinden der Bereitungsweise dieser Geheimmittel ein neuer Weg gebahnt wird zur Herstellung zuverlässiger und wirksamer therapeutischer Agentien, welche, nachdem sie Jahrhunderte hindurch in geübter Hand ihre Bedeutung bewährt hatten, für die Neuzeit verloren gegangen waren. Nebenbei bemerkt, ermöglicht der billige Preis des Buches (10 Sgr.) es Jedem, der sich dafür interessirt, sich mit seinem Inhalte vertraut zu machen. Hier finde noch folgendes daraus eine Stelle:

Der Verfasser weist nach, dass der geheime Weingeist der Adepten in einem Product der trocknen Destillation essigsaurer Salze bestanden habe. Dieses Destillationsproduct ist ähnlich dem Aceton unserer chemischen Fabriken, aber nur ähnlich, nicht damit identisch. Unser Aceton mag immerhin technisch verwendbar und der stöchiometrischen Formel entsprechend zusammengesetzt sein, für die besprochenen pharmaceutischen Zwecke taugt es nichts. Das kommt daher, weil das damalige Verfahren der Adepten und das jetzige unserer Chemiker sehr differirt. Die Adepten cohobirten Monate lang ihre Destillate; es war eine Arbeit, die Zeit und Weile erforderte; die chemischen Fabriken huldigen dem Schnellverfahren und destilliren über Chlorcalcium bis das Präparat wasserfrei ist. Damit wird aber ein anderes Product gewonnen. Der geheime Weingeist der Adepten war gewissermassen ein Acetonöl, welches sich allmälig bildete. Nur dieses Acetonöl ist es, welches als menstruum Lullii zur Extraction aller Körper geeignet war. Dieser spir. vin phil. wurde ausserdem noch geschärft, dass man ihn vorübergehend mit Säuren oder Alkalien behandelte und verband (z. B. oleum tartari), wodurch auch die schwerlöslichsten Körper lösbar wurden. Nach geschehener Auflösung wurden die Schärfungsmittel nach Befinden wieder ausgeschieden. Unter andern uns vollständig verloren gegangenen Präparaten stellte man mit Hilfe dieses Acetonöls ein sublimirbares Kalisalz dar, das sal tartari volatile, welchem wirksame Heilkräfte zugeschrieben wurden. Mit der Aenderung der Basis des Salzes variirten Namen und Eigenschaften des Productes. So hatte das Acetonöl aus essigsaurem Bleioxyd andere Nebeneigenschaften, als das aus essigsaurem Eisenoxyd oder Kali u. s. w.; wenn also auch diese gesammten Präparate im Wesentlichen übereinstimmten, so blieben dennoch genug Differenzen, welche manche Abweichungen in den Berichten über die Eigenschaften des Präparates erklären lassen.

In meinem Besitze ist ein Curiosum, die „magia naturalis" des Joh. Bapt. Porta aus Neapel, den ich oben unter den alchemistischen Aerzten bereits erwähnt habe; als Uebersetzung des Peganius datirt es vom Jahre *1713*. Es enthält unter vielen andern Vorschriften zu alchemistischen

Kunststückchen wenigstens ein Dutzend zur Bereitung des Aurum potabile und der tinctura Auri. Der grösste Theil davon ist nicht zu verstehen, wenn man das Geheimniss des spir. vini oder Aquavit, wie er ohne weiteres genannt wird, nicht kennt; andere Vorschriften ergeben nur eine Chlorideisentinctur und eine Goldtinctur mit aqua regia als Solutionsmittel. Eine Vorschrift aber ist dabei, die unsere Beachtung umsomehr verdient, als sie vollständig mit den Untersuchungsresultaten Becker's übereinstimmt, zumal, wie mir scheint, das Buch ihm fremd geblieben ist. Da sich vielleicht mancher der geehrten Leser dafür interessirt, will ich diese Vorschrift buchstäblich hier wiedergeben.

Cf. Joh. Bapt. Portae, Magia naturalis, Uebersetzung des Peganius, Nürnberg 1713, pag. 717.

„Man nehme reine Menge, und löse sie auf, in destillirtem Essig, lasse sie drey Tage stehen, allzeit wohl unter einander gerührt, hernach durchfiltrirt und abrauchen lassen, biss auf eine ziemliche Dicke, also, dass wie ein Gummi daraus werde, dessen man vier und zwantzig Pfund haben muss. Hernach thue man drey Pfund davon in einen Kolben, und destillire solches im Sande, mit langsamer Hitz; wann aber nichts mehr übergehet, so wirf etliche Kohlen mehr hinein, und ziehe alle Feuchtigkeit allgemählich herüber, biss man sieht, dass ein weisser Rauch in den Helmen zu steigen beginnet. Wenn der erscheint, so lege eine grosse Vorlage vor, lutir ihn wohl, und setz ihn in ein kalt Wasser, beschlage ihn mit nassen Tüchern, dass er allzeit wohl kühl bleibt. Das Feuer aber lasse stets in einem Gange, damit die Geister nicht häufiger übergehen, als sie sich auflösen könnten. Wann aber die Tröpflein langsamer fliessen, so mehre das Feuer allmählich. Gegen das Ende aber muss man der Kohlen gar nicht spahren, weil es gar ein starkes Feuer haben will. Wann man nun diess Wasser solcher Gestalt alles aus denen gemeldten vier und zwantzig Pfunden herüber hat, muss man es mit einander in einen oder mehr Pelicane setzen, und in einem sehr gelinden Frauen-Bade circuliren lassen. Endlich muss man einen sehr langen Kolben nehmen, und die Materie in einem sehr langsamen Bade herüber treiben, so wird ein Wasser übergehen, welches brennet wie ein Brandtwein, und diess kann man absonderlich aufheben. Den übrigen Liquor giest man in eine grosse lange Retorte, und treibet das Wasser durch ein Bad, so lange, biss man siehet, dass sich unter dem Destilliren ein gewisses Oel absondert, oder oben auf schwimmt, also, dass ein Phlegma in der Retorte zurück bleibe: welches Oel zu unserm Vorhaben allein dienlich ist. Dieses Oel muss man in einem Pelican in gelinder Wärme subtil machen, und danach etliche Mal rectificiren. Oder man kan es viertzig Tage in Mist oder Frauen-Bade circuliren, und hernach so lange rectificiren, biss keine Feuchtigkeit mehr drinnen ist. Unterdessen muss man eine Unze wohlgereinigtes Gold mit

zwölf Theilen Mercurii, welcher zweymal sublimiret und wieder lebendig gemacht worden, vermischen, als dann lässt man den Mercurium verrauchen, und macht, dass das Gold zu einem ungreifbaren Pulver werde. Diesen Goldkalk, der nun alles Quecksilber loss ist, thut man in einen Pelican, und giest das gemeldete Oel darauf und läst es 12 Tage lang digeriren. Hernach geust man diese Solution in eine Retorten, und ziehet das Oel in einem gelinden Frauen-Bade alles herüber, biss an den Boden ein dickes und guldenes Gummi übrig bleibet. Dieses Gold-Gummi dörret man, und calcinirt es mit starkem Feuer: Hernach aber löst man es mit gelindem Oel abermals auf, wie zuvor, so wird das Gold zu einem trinkbaren Gummi-Wasser, und kan nicht wiederum zu einem Cörper gebracht werden."

Diese Stelle ist ausserdem noch desshalb bemerkenswerth, weil sie unverblümt das in Essig gelöste Bleioxyd als prima materia des Destillationprocesses bezeichnet, was, wie wir dem in der spagyrischen Literatur bewanderten Dr. Becker wohl glauben dürfen, von den alchemistischen Aerzten streng vermieden wurde, indem sie nicht nur den Fluch ihrer Corporation bei Verrath des Geheimnisses fürchteten, sondern wegen des Eidbruches auch den Zorn des Himmels. Bei dieser Vorschrift ist man vielleicht zu der Annahme berechtigt, dass Porta schon das Verständniss eines Eingeweihten voraussetzte (der Destillationsprocess ist zu oberflächlich beschrieben), um aus der Spreu das einzig brauchbare Korn herauszufinden. —

Als Ergänzung will ich noch hinzufügen, dass ich allerdings eine auffallende Uebereinstimmung zwischen Prüfungssymptomen der erwähnten Essentia dulcis und den niederen Verreibungsstufen von Aurum met. ferrosulphur. praec. an mir selbst gefunden habe. —

Mögen nun auch die uns von Herrn Dr. Lobethal in Aussicht gestellten Mittheilungen über die spagyrische Medicin den Schleier vollständig zurückziehen, der dieselbe theilweis noch dem Blicken zu eingehender Beurtheilung verhüllt, so ist meine Ansicht, dass wir Homöopathen vollständig jeglichen Grundes entbehren, um uns den Besitz der alchemischen Arcana wünschenswerth erscheinen zu lassen. Denn nicht nur, dass uns selbst die gründlichste und genaueste Kenntniss aller dieser Präparate und ihrer Darstellungsweise, welche unter allen Umständen mit einem erheblichen Aufwand von Zeit, Mühe und Kosten verbunden ist, die Verpflichtung auferlegen würde, unserem Similitätsprincipe gemäss diese Präparate sammt und sonders einer eingehenden physiologischen Prüfung zu unterwerfen; so ist auch nicht abzusehen, dass wir mit dem Gebrauche dieser Arcana einen nennenswerthen Vortheil in therapeutischer Hinsicht nach allen Mühen und Opfern erringen würden. Unsere Pharmakotechnik setzt uns unzweifelhaft in den Stand, selbst die sprödesten Arzneistoffe ge-

eignet zu machen in innigste Wechselbeziehung zu den zartesten Gewebselementen unseres Organismus treten zu lassen, und die Geschichte der Homöopathie demonstrirt zur Genüge, dass vermittelst unserer einfachen Präparate therapeutische Erfolge erzielt worden sind und noch erzielt werden, wie sie jedenfalls von den Spagyrikern nicht eclatanter errungen worden sind. Dazu besitzen wir den Vortheil, durch unsere Potenzenscala verschiedene Qualitäten eines Arzneistoffes zu besitzen, aus welchen wir je nach der Individualität des Krankheitsfalles zu wählen vermögen, und zu allen Zeiten hat sich herausgestellt, dass weniger der reiche und kunstvoll ausgestattete Medicamentenapparat es ist, welcher die Tüchtigkeit und die therapeutischen Erfolge des Arztes bedingt, als das treffende, die Verhältnisse überblickende und durchschauende Urtheil, welches mit geringeren Aufwande von Mitteln Grosses zu leisten im Stande ist Wie für unsere Arzneipräparate, so auch für die Aracana der Spagyriker gilt das Bekannte: Sunt certi denique fines. —

Ophthalmiatrik.

Von Dr. Payr.

Die Motilitäts-Störungen des Auges.

(Fortsetzung.)

Zur Sicherung der Diagnose ist stets eine mehrfach wiederholte modificirte Untersuchung unerlässlich und dieselbe auf jedes Auge auch gesondert zu erstrecken. Namentlich sind die Grenzen des Einfach- und Doppelsehens genau festzustellen, indem man das Fixationsobject bald aus dem Gebiete des entschiedenen Einfachsehens dem der Diplopie nähert, bald in umgekehrter Weise verfährt. Nicht minder ist die Dauer gewisser Axenstellungen auf die relative Lage des Doppelbildes zu beachten, da diese nicht selten erst nach längerer Fixation auftauchen und sich bald mehr nähern und vereinigen, bald mehr von einander entfernen.

Ein weiteres Complement zur Sicherung der Diagnose bilden die Prismen, durch welche namentlich Seiten- und Höhenabweichungen der Doppelbilder bedeutend verringert und selbst annullirt werden, was dem Kranken die richtige Beurtheilung ihrer Schiefstellung oder Distanzverschiedenheit wesentlich erleichtert.

Neben der Diplopie findet sich bei den Augenmuskelparesen als weitere Anomalie die Beirrung des Muskelgefühls, die sich zunächst in der Mangelhaftigkeit des Orientirungsvermögens ausspricht. Wird nämlich der Kranke bei Schliessung des gesunden Auges aufgefordert, Objecte in bestimmter Richtung zu fixiren und zu ergreifen, so fällt er in Folge irri-

ger in der Bahn des paretischen Muskels stattfindender Projection des Gesichtsfeldes seitlich am Objecte vorbei.

Der Verlust einer richtigen Orientirung im Sehfelde gibt sich im Schwindel kund, der den Kranken sofort bei der Fixation mit dem afficirten Auge befällt und neben der Diplopie einen Hauptgegenstand der Klage bildet.

Um diese störenden Einflüsse möglichst zu paralysiren, schliesst der Kranke gewöhnlich das leidende Auge und fixirt ausschliesslich mit dem gesunden; ausserdem sucht er durch verschiedene Kopfhaltungen eine möglichst richtige Einstellung beider optischen Axen zu erzielen. In der Regel findet die Drehung des Kopfes in der Richtung statt, nach welcher die Wirkung des paretischen Muskels tendirt und lassen nur jene Fälle eine gegentheilige Kopfhaltung erkennen, in welchen bereits der Antagonist durch excessive Contractionen sich Geltung zu verschaffen sucht.

Was die Häufigkeit des Vorkommens der einzelnen Muskelparesen anlangt, so wird dieselbe am öftersten am R. externus und der vom Oculomotorius beherrschten Muskelgruppe beobachtet. Seltener ist die Lähmung eines einzelnen Muskels dieser Gruppe und die des Obliquus superior. Doch sind Fälle verzeichnet, in denen die Paralyse sich auf die ganze Muskulatur des Bulbus erstreckte.

Resumiren wir aus dem Vorstehenden die Hauptmomente, so ist zur Sicherstellung der Diagnose jeder Augenmuskelparalyse eine genaue Analyse der Stellung des Bulbus bei den verschiedenen Bewegungen desselben, der Kopfhaltung des Kranken, des Verhaltens der vorhandenen Doppelbilder und endlich ihrer Elision durch geeignete Prismen unerlässlich.

A. Lähmung des Rectus superior.

Die Lähmung des oberen geraden Augenmuskels ermöglicht nach unten eine vollkommen richtige Einstellung der Sehaxen; mit der Verrückung des Fixationsobjectes aus der Mittelstellung nach oben aber bleibt der Bulbus nach unten und etwas nach aussen zurück, was beim Ausfall seiner Wirkung (nach oben und innen) der antagonistischen Leistung des Abducens und der beiden Obliqui beizumessen ist.

Die Doppelbilder nehmen den oberen Theil des Visirfeldes ein, weil die Wirkung des Muskels erst beim Blick nach oben zur Geltung kommt, und zeigen bei der dreifachen Wirkung des Muskels auf die Stellung und Bewegung des Bulbus einen dreifachen Charakter. Das Bild des kranken nach unten deviirten Auges steht höher als das des gesunden, seitlich von dem letzteren und neigt sich mit seinem oberen Ende nach aussen. Diese Erscheinung findet in der pathologischen Divergenz der Verticalmeridiane *nach oben* ihre zureichende Erklärung, die durch den Ausfall der Wir-

kung unseres Muskels, der den Verticalmeridian physiologisch nach innen stellt, nothwendig eintreten muss. Endlich sind die Doppelbilder der pathologischen Divergenz wegen gekreuzt.

Der Höhenunterschied derselben wächst mit der Verrückung des Fixationsobjectes nach aussen, während umgekehrt ihre Neigung beim Blicke nach oben und innen am stärksten hervortritt (weil der R. super. am kräftigsten auf die Höhenstellung des Bulbus wirkt, wenn das Auge nach aussen gerichtet ist, während er beim Blicke nach innen am meisten die Meridianneigung beeinflusst). Die Lateraldistanz der Doppelbilder ist in der mittleren Partie am beträchtlichsten und nimmt nach beiden Seiten ab.

Das Gesichtsfeld wird zu weit nach oben projicirt und das gesunde Auge unter der deckenden Hand bei Sehversuchen mit dem kranken nach oben abgelenkt. Diese secundäre Schielstellung des intacten Auges wird durch die gemeinsame Wirkung des R. super. und Obliquus infer. vermittelt.

Zur Unterdrückung der Doppelbilder wird der Kopf um die horizontale Axe nach oben gedreht, um die Objecte in die untere Hälfte des Visirfeldes zu bringen; die Kranken gehen daher mit zurückgeworfenem Kopfe umher.

Die zur Verschmelzung erforderlichen Prismen sind mit der Basis nach oben und etwas nach innen anzulegen, da das Netzhautbild des nach unten-aussen zurückbleibenden Auges excentrisch nach unten und etwas nach aussen von der Macula lutea liegt.

B. Lähmung des Rectus inferior.

Diese Lähmung verräth sich durch pathische Höherstellung des afficirten Auges, ähnlich der bei Paralyse des Obliquus sup., nur mit dem Unterschiede, dass hier die Höhendifferenz beträchtlicher als bei dem comparirten Leiden ist.

Diese Unterschiede sind indess keineswegs verlässige, da sie die Möglichkeit der Verwechselung einer leichten Parese unseres Muskels mit einer hochgradigen Trochlearis-Paralyse nicht ausschliessen, wenn nicht neben bedeutender Beschränkung der Beweglichkeit nach unten nachstehende charakteristische Erscheinungen der in Frage stehenden Lähmung zukämen.

Die Abweichung des afficirten Auges tritt schon bei der Mittelstellung des Fixationsobjectes in der Richtung nach aussen und oben deutlich hervor.

Die Doppelbilder nehmen den untern Theil des Visirfeldes ein und sind wegen vorhandener Axendivergenz gekreuzt, während sie bei der Trochlearisparalyse wegen pathologischer Convergenz als gleichnamige

sich erweisen. Das Bild des kranken Auges steht tiefer als das des gesunden und ist gegen die kranke Seite geneigt. Die Höhenstellung der Doppelbilder nimmt analog der Veränderung in der Höhenstellung der Bulbi nach beiden Richtungen beim Blicke nach aussen zu, beim Blick nach innen ab, während bei der Trochlearislähmung gerade das Gegentheil stattfindet. Da die Meridiane nach oben convergiren, so sind sie beim Blicke nach innen am stärksten geneigt, während sie bei der Axenrichtung nach aussen mehr dem Parallelismus sich nähern. Die Convergenz der Meridiane bedingt einen gleichnamigen Zustand der gekreuzten Doppelbilder an ihren oberen Endpunkten.

Die Secundärabweichung des gesunden Auges vermittelt der R. infer. und Obliq. super.

Die fehlerhafte Projection des Gesichtsfeldes findet zu weit nach unten statt und dreht der Kranke zur Vermeidung des Blickes nach unten den Kopf um den Horizontaldurchmesser.

Die zur Elision der Doppelbilder erforderlichen Prismen sind mit der Basis nach unten und etwas nach innen zu appliciren.

C. Lähmung des Rectus internus.

Sie gibt sich durch abnorme Stellung des erkrankten Auges nach aussen zu erkennen. Dasselbe bleibt je nach dem Grade der Lähmung bei Verrückung des Fixationsobjectes in der Bahn des paretischen Muskels zurück und schiesst nach aussen am Objecte vorbei.

Die Doppelbilder sind der bestehenden Divergenz wegen gekreuzt, aber parallel und gleich hoch. Ihre Lateraldistanz wächst mit der Verrückung des Fixationsobjectes in der Richtung des gesunden Auges. Die Gebiete des Einfach- und Doppelsehens werden durch eine Linie geschieden, die mit der Verticalen nahe zusammenfällt und nur oben etwas in der Richtung des kranken, unten nach der des gesunden Auges von ihr abweicht, weil es eine bekannte, wenn gleich in ihren Ursachen noch nicht genugsam erklärte Thatsache ist, dass jede Divergenz beim Blick nach oben etwas zunimmt, beim Blick nach unten sich verringert, wie analog jede Convergenz nach unten mehr, nach oben weniger hervortritt.

Das Gesichtsfeld wird zu weit nach innen projicirt, der Kopf um seine verticale Axe nach Seite des gesunden Auges gedreht, während die Fixationsobjecte nach der Seite des kranken Auges gehalten werden.

Die secundäre Schielstellung des gesunden Auges wird durch den R. extern. bewirkt.

Die zur Verschmelzung der Doppelbilder geeigneten Prismen müssen mit der Basis nach innen liegen und ihr brechender Winkel der wachsenden Divergenz proportional sein, d. i. in demselben Masse wachsen, als das Object nach der gesunden Seite verrückt wird.

D. Lähmung des Rectus externus (abducens).

Diese wohl am häufigsten selbstständig vorkommende Lähmung zeigt eine Beschränkung der Beweglichkeit des Auges nach aussen, welches bei der Fixation eines in der Bahn des paretischen Muskels verrückten Objectes zuckende, nach aussen tendirende und rotatorische Bewegungen erkennen lässt, welche letzteren der Mitwirkung der schiefen Augenmuskeln zuzuschreiben sind.

Die Doppelbilder sind der vorhandenen Convergenz wegen gleichnamige, parallele, deren Distanz mit der Verrückung des Objectes nach der kranken Seite wächst. Verlässt dieses aber die Meridiane nach oben und aussen, so zeigt sich sofort eine Divergenz der gleichnamigen Doppelbilder, weil der verticale Meridian wegen Ausfalles der Abducens-Wirkung weniger nach aussen geneigt und damit der physiologische Parallelismus der Meridiane derart gestört wird, dass diese nun nach oben convergiren, wesshalb die Doppelbilder nach den Gesetzen der Projection divergiren müssen. Analog verhält es sich bei Verrückung des Fixationsobjectes nach unten-aussen, wobei sich umgekehrt eine Convergenz der Bilder ergeben wird.

Eine die Gebiete des Einfach- und Doppelsehens trennende Linie wird bei bereits vorhandener Convergenz dem oben aufgestellten Satze gemäss, wonach die Convergenz beim Blicke nach unten stärker als in entgegengesetzter Richtung hervortritt, nicht rein vertical sich verhalten, sondern unten nach der Seite des kranken, oben nach jener des gesunden Auges abweichen.

Bei Fixation mit dem muskelkranken Auge schiesst mit der Verrückung des Objectes in der Bahn des paretischen Muskels das gesunde Auge unter der deckenden Hand nach innen am Gegenstande vorbei, der Kranke versetzt das Gesichtsfeld zu weit nach der Seite des kranken Muskels und greift nach dieser Richtung am Objecte vorbei.

Die secundäre Schielstellung am gesunden Auge wird durch den R. intern. vermittelt.

Treffend bemerkt A. Graefe bezüglich dieser optischen Täuschung über die Lage oder den Stand der Objecte, dass sie auf einem Widerspruche zwischen der angestrebten und der verwirklichten abortiven Contraction des paretischen Muskels beruhe. Wir taxiren die Stellung eines Objectes im Raume nach dem Contractionsgrade des Muskels, welcher die Sehaxe in die zur Fixation des Gegenstandes nöthige Stellung bringt, wie wir weiter gewöhnt sind, den Grad der Contraction nach dem Willens-Impulse zu messen, den wir zur Erreichung desselben aufbieten müssen. Ist nun wegen Lähmung des R. extern. ein viel grösserer Willensimpuls nothwendig geworden, um die Sehaxe auf ein gewisses Object nach aussen

einzustellen, so wird der Kranke die dafür eingetauschte Muskelcontraction, weil er unwillkürlich noch unter den gewohnten normalen Verhältnissen sich zu befinden wähnt, bedeutend überschätzen und demgemäss das fixirte Object entsprechend weiter nach aussen gelegen vermuthen und mit ihm natürlich alle gleichzeitig im Gesichtsfelde befindlichen Gegenstände, d. i. das Gesichtsfeld selbst, da durch die in Rede stehende Affection die reciproken Verhältnisse der Netzhautbilder in keinerlei Weise verändert werden können. Wie darum ein mit Abducens-Parese Behafteter nach aussen am Objecte vorbeistösst, so wird bei einer Paralyse des R. intern. ein Vorbeigreifen nach innen, bei Lähmung des R. super. nach oben etc. stattfinden, kurz immer im Sinne der Wirkung des afficirten Muskels.

Auf Grund derselben Verhältnisse überzeugt man sich, dass Kranke mit Lähmung eines seitlichen geraden Augenmuskels, wenn sie bei Verschluss des gesunden Auges schnell nach einem bestimmten Gegenstande sich hinbewegen, eine fehlerhafte Richtung einschlagen und dahin abweichen, wohin die Wirkung des paretischen Muskels tendirt. Im Masse der Annäherung an den fraglichen Gegenstand werden sie ihres Irrthumes gewahr und die dadurch entstehende Verwirrung gibt nicht selten Veranlassung, dass solche Kranke in derselben Richtung seitlich vom Objecte vorbeifallen, in welcher die irrige Projection des Gesichtsfeldes stattfand. Diese Widersprüche zwischen der realen und scheinbaren Lage der Objecte constituiren in Gemeinschaft mit den aus der Diplopie hervorgehenden Störungen den Begriff des Gesichtsschwindels.

Um dem Doppelsehen zu entgehen, dreht der Kranke den Kopf um die verticale Axe nach der Seite des kranken Auges und bringt die Objecte mehr in die der gesunden Seite entsprechende Hälfte des Visirfeldes.

Zur Ausgleichung der Doppelbilder sind die Prismen mit der Basis nach aussen anzulegen und ihr Brechwinkel mit der Entfernung des Objectes nach der kranken Seite zu verstärken.

Die Accomodation wird durch die Lähmung des Abducens kaum beeinflusst; wohl aber tritt nach Stellwag bei der Einstellung des dioptrischen Apparates für kleine Distanzen die Ablenkung deutlich hervor, da mit der Adaptation für die Nähe immer starke Axenconvergenzen eintreten, der R. intern. im muskelkranken Auge aber einen ungleich geringeren Widerstand als im gesunden findet.

E. Lähmung des Obliquus superior (trochlearis).

Da der Obliquus super. die optische Axe (das Hornhautcentrum) physiologisch nach unten-aussen stellt und den verticalen Meridian nach innen neigt, so wird sich seine Lähmung zunächst in einem pathologischen

Zurückbleiben der Cornea nach oben-innen aussprechen, wenn ein Object in der Mittelstellung scharf fixirt, — so wie durch Eintritt von Convergenz auf dem kranken Auge durch die unbeirrte Thätigkeit des R. infer., wenn der Gegenstand unter die Horizontale verrückt wird.

Wird das kranke Auge allein zur Fixation angehalten, so macht sich an demselben eine kleine Excursion nach unten-aussen bemerklich. Mit der Verrückung des Objects in der Richtung des gesunden Auges in der untern Hälfte des Visirfeldes wird die Ablenkung nach innen schwächer, während sie nach oben beträchtlich zunimmt. Wird aber das Object in der unteren Hälfte des Visirfeldes in der entgegengesetzten Richtung (dem kranken Auge entsprechend nach aussen) geführt, so wird die Ablenkung sowohl nach innen als oben geringer und erreicht ein Minimum, wenn das Object möglichst nach unten und etwa 25° nach aussen entfernt wird. Demgemäss findet beim Blicke nach oben Einfachsehen statt.

Die Doppelbilder zeigen sich, wenn das Object in die Mittelstellung gebracht und in der Richtung des gesunden Auges verrückt wird. Da die Höhenabweichung des paretischen Auges mit dessen möglichst starker Richtung nach innen wächst, so wird das Gebiet des Einfach- und Doppelsehens sich durch eine Linie markiren, welche auf Seite des gesunden Auges nach oben, auf Seite des kranken nach unten von der Horizontale abweicht.

Die Doppelbilder sind der Convergenz wegen gleichnamige; das dem kranken Auge zugehörige steht unter dem des gesunden und ihre Distanzen wachsen, je mehr das Fixationsobject in der verticalen Mittellinie sich nach unten bewegt, was der Prävalenz der Wirkung des R. infer. und der Neigung des verticalen Meridians nach aussen zuzuschreiben ist. Die Divergenz der verticalen Meridiane nach oben bedingt den Projectionsgesetzen gemäss die Convergenz der Doppelbilder in der angedeuteten Richtung. Während die Schiefheit der Doppelbilder wächst, wenn wir in der untern Hälfte des Visirfeldes das Object nach der Seite des kranken Auges bewegen, in der entgegengesetzten Richtung aber sich vermindert und endlich verliert, werden die Höhendistanzen mit der Verrückung des Objects nach der gesunden Seite um so beträchtlicher.

Einer eigenthümlichen, bisher nicht aufgeklärten Erscheinung hiebei erwähnt A. Graefe: es ist diess die constante Beobachtung, dass das Bild des kranken Auges in allen Lagen dem Kranken ungleich näher gerückt erscheint, als das des gesunden und dass ein Druck auf die Bulbi von vorne nach hinten diese Annäherung nicht bloss auf dem leidenden, sondern auch auf dem gesunden Auge fördert und durch allmälige Steigerung die Bilder in einer der Gesichtsfläche parallelen Ebene erscheinen lässt.

Nicht minder überraschend ist die Thatsache, dass bei aussergewöhnlich tiefer Haltung des Fixationsobjectes gerade nach unten, wodurch eine

sehr forçirte Stellung der Sehaxen nach dieser Richtung beansprucht wird, das dem krankem Auge angehörige Bild nicht mehr unter, sondern über dem des gesunden steht, während beide Bilder eine deutliche Schiefstellung im bereits erwähnten Sinne zeigen und ihre gleichnamige Lateraldistanz verstärkt erscheint.

Dieses Phänomen erklärt sich aus der neben der Höhenabweichung zugleich bestehenden Meridian-Verrückung, der durch die excessive Wirkung des R. infer. so bedeutend nach aussen geneigt wird, dass damit nothwendig eine Ortsveränderung der Quadranten herbeigeführt und das vordem im obern-innern Quadranten befindliche Netzhautbild in den unterninnern zu liegen kommt, wesshalb es nach oben-aussen projicirt werden muss.

Die nur durch Fixation eines im innern-untern Theile des Visirfeldes von Seite des kranken Auges provocirte secundäre Ablenkung nach aussenunten ist sehr beträchtlich und wird durch den R. extern. und R. infer. vermittelt.

Zur möglichen Vermeidung der Doppelbilder dreht der Kranke den Kopf um die Horizontalaxe nach vorne und zugleich nach der Richtung des gesunden Auges und müht sich gleichzeitig, die Objecte mehr in die Visirhälfte des kranken Auges zu bringen, weil sie in der des gesunden die Doppeldilder um so leichter hervorrufen.

Prismen werden eine Verschmelzung der Doppelbilder nur dann zu erwirken vermögen, wenn sie entweder mit der Basis nach unten und etwas nach aussen applicirt, oder wenn deren zwei angewandt werden, von denen das eine mit der Basis nach unten vor das kranke, das andere mit der Basis nach aussen vor das gesunde Auge gelegt wird. Nicht selten erweisen sich dieselben unzureichend, und müssen namentlich dann, wenn mittlerweile eine Contractur des Obliq. infer. zu Stande kommt, durch einen operativen Eingriff ersetzt werden.

Bei secundärer Contractur im Obliq. infer. steht der kranke Bulbus durch die ganze Vertical-Oeffnung des Visirfeldes höher als der gesunde. In der oberen Hälfte des verticalen Durchschnittes des Visirfeldes findet pathologische Divergenz mit gekreuzten Doppelbildern, in der untern pathologische Convergenz mit gleichnamiger Diplopie statt. Das Bild des kranken Auges befindet sich dabei unter dem des gesunden und ihre Distanzen wachsen mit der Verrückung des Objects in der Richtung des gesunden Auges, während sie in entgegengesetzter Richtung abnehmen. Mit der Verrückung des Objects nach der kranken Seite tritt die Meridianneigung allmälig mehr hervor. Wird das Object in die Diagonalstellung nach links unten gebracht, so divergiren die Meridiane beider Augen nach oben und die Doppelbilder demgemäss nach unten. In gleicher

Weise verhält es sich bei der Diagonalstellung nach links-oben, wobei indess die Doppelbilder nach oben divergiren, weil es gekreuzte sind.

Eine wesentliche Störung der Accommodation findet bei der Trochlearis-Paralyse nicht statt.

F. Lähmung des Obliquus inferior.

Diese höchst selten isolirt, meist nur als Theilerscheinung von Oculomotorius-Paralysen vorkommende Lähmung charakterisirt sich durch nachstehende Eigenthümlichkeiten:

Die Diplopie beherrscht die obere Hälfte des Visirfeldes; die Doppelbilder verhalten sich in umgekehrter Weise wie bei der Lähmung des Trochlearis. Sie sind gleichnamige und zeigen wegen pathologischer Convergenz der Meridiane nach oben eine Divergenz in ihren oberen Enden. Das Bild des kranken Auges steht über dem des gesunden. Ihre stärkste Neigung und geringste Höhendifferenz wird sich beim Blicke nach oben-aussen ergeben, während umgekehrt die geringste Neigung und bedeutendste Höhendifferenz beim Blick nach oben-innen zu Tage tritt, weil der Obliq. infer. die Meridianneigung bei der Richtung des Bulbus nach aussen bekanntlich am meisten beeinflusst, während er bei gegenseitiger Augapfelrichtung am entschiedensten auf die Höhenstellung wirkt.

G. Combinirte Lähmungen.

Diese Lähmungen kamen bislang an zwei oder mehreren Muskeln zur Beobachtung. Die combinirten Paresen der ersten Art fanden sich meist auf den R. intern. und R. super. oder infer., auf den Abducens und einen der beiden letzteren, oder auf einen Schiefen und einen der vier Geraden beschränkt und dürfte ihr Symptomenbild bei genauer Berücksichtigung der gegebenen Directiven für die Diagnose der einfachen Muskelparalysen nicht allzuschwer sich construiren lassen, wie aus nachstehenden Beispielen erhellen mag.

Finden wir bei der vorgenommenen Untersuchung beim Blick gradaus gekreuzte, wenig distante Doppelbilder, von denen das des kranken Auges etwas höher steht; beim Blick gerad' nach oben ein weiteres Auseinandertreten dieser gekreuzten Doppelbilder, von denen das dem kranken Auge zugehörige bedeutend über dem des gesunden steht, wobei ihre oberen Extremitäten eine deutliche Divergenz zeigen; wachsen ferner beim Blick diagonal nach oben-innen ihre seitlichen Distanzen, während die Höhenunterschiede bei gleichzeitig stärkerer Neigung der Bilder abnehmen; nehmen weiter beim Blick diagonal nach oben-aussen die Lateraldistanzen rasch ab, während die Höhenunterschiede bei abnehmender Neigung stärker werden, und findet sich endlich in der untern Hälfte des Visirfeldes nur beim Blick diagonal nach innen Diplopie, wobei die Doppel-

bilder als gekreuzte sich erweisen, und mit der Verrückung des Fixationsobjectes nach innen an Seitenabstand gewinnen, — so sind wir berechtigt, das Leiden als combinirte Parese des R. internus und R. superior anzusprechen.

Ist der R. extern. und der Obliq. superior gleichzeitig gelähmt, so findet eine beträchtliche pathologische Convergenz statt, während die Auswärtsdrehung des Bulbus bedeutend beschränkt erscheint. Mit der Verrückung des Fixationsobjectes in die untere Hälfte des Visirfeldes tritt mit einer beträchtlichen Höhendifferenz in der Stellung der Cornealmitte zugleich eine solche der Doppelbilder hervor, von denen das des kranken Auges mit dem oberen Ende der leidenden Seite zugeneigt erscheint und mit der Verrückung des Objects nach unten-aussen eine Zunahme dieser Neigung erkennen lässt. Der Kopf wird dabei etwas nach vorne geneigt und zugleich um die verticale Axe nach der leidenden Seite gedreht. etc. etc.

Unter die combinirten Paralysen der zweiten Art gehört die Lähmung des Oculomotorius und seine Combination mit Paralyse des Trochlearis, sowie endlich die Lähmung sämmtlicher Augapfelmuskeln.

H. Lähmung des Nervus oculomotorius.

Das Lähmungsgebiet des genannten Nervs umfasst die Mm. R. intern., R. super. und R. infer., den Obliq. infer., den M. levator palpebr. super. und die Iris.

Diese Paralyse wird nicht selten beobachtet und kündigt sich in der Regel schon durch die Unmöglichkeit die Lidspalten gehörig zu öffnen (Ptosis palpebrae super.) an. Das obere Lid steht dabei mit seinem Rande ungleich tiefer, als das des gesunden Auges und kann nur bis zu einer unbedeutenden Höhe emporgezogen werden, wozu oftmals die Stirne- und Brauen-Muskeln angestrengt werden. Dabei zeigt der Bulbus meist eine geringe Prominenz und beim Blick geradeaus nur eine unbedeutende Abweichung nach aussen und unten, die aber nach längerem Bestande durch strabetische Contraction des Abducens ungleich auffälliger wird und namentlich dann am stärksten hervortritt, wenn das Fixationsobject in der Mediane nach Seite des gesunden Auges verrückt wird. In gleicher Weise erscheinen die Bewegungen nach oben-innen, unten-innen, gerade nach oben und gerade nach unten, sowie endlich nach oben-aussen behindert und macht sich namentlich beim Blick nach unten-aussen die vom oberen Schiefen abhängige, meist ruckweise erfolgende Bewegung sehr bemerklich.

Die Doppelbilder sind diesen Axenablenkungen zufolge beim Blick gradaus gekreuzt, das dem kranken Auge zugehörige steht etwas höher, neigt sich mit seinem unteren Ende gegen das des gesunden Auges und

erscheint damit demselben näher gerückt, was Arlt aus der Rollung des Bulbus um seine transversale Axe zu erklären sucht. Mit der Verrückung des Objects nach der gesunden Seite wachsen die Lateraldistanzen, während die Höhenstellung beim Steigen desselben zunimmt. Nur wenn das Fixationsobject unter die Horizontale rückt, vermindert sich die Höhendifferenz und kann beim Blick nach unten-aussen durch den Einfluss des oberen Schiefen selbst vollständig aufgehoben werden. Eine sehr beträchtliche Tiefstellung des Objects versetzt dessen Bild wegen unzureichender Wirkung des Obliq. super. sogar auf eine höhere Netzhautstelle und lässt es den Gesetzen der Projection gemäss unter dem des gesunden Auges erscheinen. Das Doppelbild des kranken Auges wird endlich beim Blick nach oben schiefer stehen, als beim Blick nach unten und diese Schiefstellung wird beim Blick nach oben-aussen ihr Maximum erreichen, während sie in entgegengesetzter Richtung (nach unten-aussen) nahezu verschwindet.

Diese Erscheinungen erklären zur Genüge die bedeutenden Sehstörungen, welche sich im Geleite dieser Paralyse finden und die namentlich durch das von Arlt betonte Symptom, dass alle Gegenstände überzuhängen scheinen, so beängstigend auf den Kranken wirken.

Bei ausschliesslicher Fixation mit dem kranken Auge weicht das gesunde unter der deckenden Hand beträchtlich nach aussen ab.

Um der Diplopie zu entgehen, welche hochgradigen Schwindel und selbst Ohnmacht erzeugt, bemüht sich der Kranke, das leidende Auge vollständig vom Sehact auszuschliessen und dreht den Kopf weit möglichst nach der gesunden Seite. In noch höherem Grade ist dieses der Fall, wenn eine secundäre Contractur des Abducens sich gebildet hat.

Die Paralyse des zur Iris gehenden Astes spricht sich zunächst in Erweiterung der Pupille, Mydriasis, aus. Gegen die Einwirkung des Lichtes erweist sich die Pupille unempfindlich, während sie nach Anwendung von Atropin sich mehr contrahirt. Arlt hält dafür, dass der Spincter iridis durch die Paralyse seiner Contractionsfähigkeit nicht völlig beraubt wird und will weiter bei Oculomotoriusparalyse auch geminderte Netzhautenergie beobachtet haben, für welche nach seinem Ermessen der Umstand spricht, dass solche Kranke in der deutlichen Sehweite die Objecte kleiner und ferne Gegenstände unklarer als mit dem gesunden Auge sehen.

Prismen vermögen nur für gewisse Stellungen des Objects, oder für einen bestimmten Grad ihres brechenden Winkels die Doppelbilder zu elidiren, da die geringste Aenderung in der Stellung der Sehaxen sofort wieder Doppelbilder erzeugt, die immer wieder ein anderes Prisma erforderten, was wohl vorzugsweise dem meist centralen Ursprunge dieser Lähmungsform zuzuschreiben sein dürfte.

J. Die mit Lähmung des Obliquus superior combinirte Oculomotorius-Paralyse.

Eine nicht zu seltene Erscheinung ist die Combination der Oculomotorius-Paralyse mit Lähmung des Trochlearis, die sich neben den der ersten Paralyse zukommenden Symptomen noch durch den Ausfall der Wirkung des Obliquus super. beim Blicke nach unten charakterisirt, in Folge dessen der Bulbus nach dieser Richtung sich vollkommen unbeweglich verhält.

Wird endlich auch noch der Abducens in das Bereich der Lähmung gezogen und erscheinen somit sämmtliche Muskeln des Augapfels gelähmt, Ophthalmoplegia paralytica, ein Zustand, der gewöhnlich im Geleite von Lähmungen anderer Gehirn- und Rückenmarksnerven auftritt, so zeigt der vom gelähmten oberen Lide gedeckte Bulbus eine stärkere Prominenz und eine complete Immobilität. Seine optische Axe steht gerade nach vorne, oder nur wenig nach aussen, die Pupille erscheint dilatirt und das Accommodationsvermögen in der Regel erloschen.

Ursachen, Verlauf und Ausgänge der Augenmuskellähmungen.

Die Paralyse der Augenmuskeln ist nach Stellwag stets nur als Symptom der verschiedensten krankhaften Zustände zu betrachten, welche entweder die Muskelsubstanz, oder die sie versorgenden Nerven befallen und damit ihre Thätigkeit in verschiedenem Grade beeinträchtigen oder ganz aufheben.

Hiernach unterscheidet man wahre und unächte Lähmungen und theilt die ersten wieder in periphere oder centrale.

Unter die unächten Lähmungen rechnet man die durch Muskelatrophie bedingten, welche nicht selten Folgen andauernder und übermässiger Dehnung nach Exophthalmus, oder veraltetem Strabismus sind, sowie die durch sehnige Degeneration des Schielmuskels oder narbige Verbildung der Muskelfasern nach vorgängiger Verletzung entstandenen Lähmungen.

Unter den peripheren wahren Lähmungen behauptet die rheumatische den Hauptplatz. Sie wird am häufigsten durch schroffen Temperaturwechsel, besonders durch Zugluft herbeigeführt und kommt meist monolateral, und nur auf einen oder zwei Muskeln beschränkt, manchmal aber selbst bilateral und in bedeutender Ausdehnung zur Beobachtung.

Seltener werden sie durch Orbitalabscesse, durch perforirende Wunden, oder Orbitaltumoren und dadurch bedingte Compression der Nerven veranlasst.

Das schwächste Contingent dürften syphilitische Affectionen der Orbita liefern.

Bei den wahren centralen Lähmungen wird ein doppelseitiges Auftreten viel häufiger beobachtet und sind dieselben gewöhnlich noch mit ähnlichen Erscheinungen in anderen Nervengebieten combinirt.

Sie beruhen meist auf pathischen Veränderungen in den Centraltheilen, gelangen häufig in höherem Alter zur Beobachtung und berechtigen alsdann namentlich durch ihr Verschwinden und Wiederauftauchen in anderen Territorien zur Annahme eines vorhandenen Gehirnleidens.

Eine der häufigsten Quellen für centrale Lähmungen bildet die Compression einzelner Nervenstämme, wie sie durch Pseudoplasmen innerhalb der Schädelhöhle, oder in den knöchernen Kanälen, ausserdem auch durch Extravasate oder meningitische Exsudate zu Stande kommt.

Nicht selten führt endlich die Meningitis, ob sie nun skrophulöser, tuberkulöser, rheumatisch-gichtischer oder syphilitischer Natur, Neuritiden herbei, welche im weitern Verlaufe entweder eitrige Zerstörung oder Schwund der verschiedenen Nervenstämme im Gefolge haben können.

Der Verlauf der Muskelparalysen ist je nach Verschiedenheit des pathogenetischen Momentes ein sehr verschiedener. Am günstigsten erweisen sich in dieser Beziehung wieder die rheumatischen; ungleich langsamer entwickeln sich die durch intracranielle Neuritis oder gar durch Compression hervorgerufenen Lähmungen. Allein auch hierin machen sich nicht minder verschiedene Ausnahmen geltend, als andrerseits die Entwickelung durchaus nicht immer in normaler Progression stattfindet, sondern mannigfache Varianten bis zur Erreichung einer gewissen Stabilität gewahren lässt.

Die Ausgänge der Augenmuskel-Paralysen anlangend bietet wieder die rheumatische Form die günstigste Prognose und kann selbst ohne Zuthun der Kunst unter günstigen Verhältnissen zur Heilung gelangen. In zweiter Reihe stehen die auf entzündlicher Basis ruhenden Paralysen, da es einer zweckmässigen Behandlung nicht selten gelingt, die intracranielle Entzündung zu bewältigen und Exsudate zur Resorption zu bringen. Ein Gleiches gilt für die nicht zu lange bestehenden syphilitischen Prozesse, als deren Ausfluss die Paralyse zu betrachten ist.

Ungleich schlimmer gestaltet sich die Prognose bei den durch Compression bedingten Lähmungen und erscheint da hoffnungslos, wo ein tieferes Gehirn- oder Rückenmarksleiden der Paralyse zu Grunde liegt.

Im Allgemeinen fällt in prognostischer Beziehung die Dauer der Lähmung schwer in's Gewicht, da ihre Veraltung eine Reihe äusserst schwer, oder gar nicht mehr heilbarer Zufälle zu erzeugen pflegt, unter denen die pathischen Veränderungen des Antagonisten, concomitirendes

und periodisches Schielen, Atrophie des Nervs, fettige Degeneration der Muskelsubstanz und endlich Amblyopia ex anopsia die gewöhnlichsten sind.

Therapie.

Die Hauptaufgabe der Therapie besteht in der rationellen Bekämpfung des Grundleidens und nur wenn diese sich insufficient erweist und auch von optischen Hülfsmitteln ein erspriessliches Resultat nicht erhofft werden kann, ist in geeigneten Fällen ein operativer Eingriff, der zunächst die Beschränkung des antagonistischen Uebergewichts in's Auge zu fassen hat, gerechtfertigt.

Was nun zunächst die rheumatische Form der Augenmuskelparalyse anlangt, so haben wir bereits erwähnt, dass die leichteren Grade derselben (Insufficienzen und Paresen) bei geeignetem Verhalten nicht selten beneficio naturae ausgeglichen werden, wesshalb in solchen Fällen zum Zweck der Vermeidung von Selbsttäuschungen grosse Vorsicht geboten erscheint, um die Natur- von der Kunstheilung zu unterscheiden.

Werden wir nun, was um der perhorrescirten Diplopie willen meist geschieht, schon nach kurzem Bestande des Leidens gerufen und sind bezüglich des rheumatischen Charakters desselben im Reinen, so lassen wir den Kranken, besonders zur rauhen Jahreszeit, das Zimmer hüten und etwa aller 2 Stunden eine kräftige Dosis Aconit. 2. nehmen. Verschaffen wir demselben zugleich eine Beschäftigung, so wird das erste Postulat um so leichter zu erreichen sein und wir unterstützen zugleich die Wirkung des internen Mittels, wenn wir das kranke Auge mit warmen Tüchern, oder gut durchwärmten, mit Bohnen- oder Linsenmehl lose gefüllten Säckchen fomentiren lassen.

Sollte damit eine kräftige Diaphorese und mit ihr ein entschiedener Rückgang der Parese innerhalb einer siebentägigen Frist sich nicht erzielen lassen, so gehen wir gewöhnlich zum Tartar. stib. über, den wir gleichfalls in etwas stärkerer, eine leichte Nausea erregender Gabe reichen.

Wären indess die Schleussen der Haut ohnedies schon genugsam geöffnet, die rheumatische Affection eine weiter verbreitete und das Gefässsystem gleichzeitig irritirt, so würden wir sofort zum Mercur. sol. 3. greifen.

Durch dieses Verfahren wird jede acute rheumatische Augenmuskelparese binnen 7—28 Tagen sich beseitigen lassen, und weichen wir nur in solchen Fällen von demselben ab, wenn das veranlassende Moment zweifellos zu Gunsten gewisser vielfach in praxi bewährter Zeichen eines Mittels spricht.

So beseitigten wir eine rechtseitige Abducens-Parese bei einem Manne, dessen rechte Gesichtsseite bei einer Fahrt auf offenem Wagen in

einer kalten stürmischen Octobernacht 2 volle Stunden vom heftigsten Regen gepeitscht worden war, in 14 Tagen durch den alleinigen Gebrauch von Rhus. tox. 2.

Nicht minder passend dürfte Colchic. 1 sich erweisen, wenn solche Lähmungen nach plötzlicher Unterdrückung des Schweisses an Individuen auftreten, die bei zarter weisser Haut und erhöhter Irritabilität zu Schweiss- und Säurebildung vorwaltend incliniren.

Auch der Camphor scheint uns in frischen Fällen viel zu vermögen und wird sicher mit Unrecht so selten in Gebrauch gezogen.

Rheumatischen Augenmuskellähmungen von etwas längerem Bestande, meist durch scharfen Luftzug herbeigeführt und nicht selten mit Lähmungen im Gebiete des Facialis complicirt, setzen wir mit bestem Erfolge das Causticum entgegen und haben seit der Mittheilung einer solchen Heilung in der N. Z. f. h. Kl. eine 6 Wochen bestehende, den verschiedensten Mitteln trotzende Oculomotorius-Paralyse binnen 4 Wochen mit der 10. Dilution desselben vollständig beseitigt.

Ob auch der Dulcamara ein Platz hier gebührt, müssen fernere Versuche damit klarstellen.

Wie der Phosphor gegen jene Form der rheumatischen Parese des Schultergelenkes, welche sich durch Taubheitsgefühl im Arm, durch Bewegung gelindert, und aussergewöhnliche Mattigkeit des Körpers charakterisirt, eine specifische Wirkung äussert, wie er dem Ergebnisse der physiologischen Prüfung zufolge die unzweideutigsten Zeichen von Lähmung der Blase, des Mastdarms, der Samenbläschen, ja selbst aller Glieder erkennen lässt, so sind dessen specifische Beziehungen zum 3. und 6. Gehirnnervenpaar klar darin ausgesprochen.

Der Phosphor ist daher eines der wichtigsten Mittel nicht bloss gegen allgemeine, sondern besonders auch gegen Augenmuskellähmungen, wie aus den gelungenen Heilungen Tavignot's resultirt und eignet sich nicht bloss für Paralysen intracraniellen Ursprungs, als welche sich die von Gallavardin mitgetheilten Fälle vorzugsweise darstellen, sondern auch für solche, in welchen das rheumatische Element als Hauptagens zu betrachten ist.

Wir haben dabei nicht nöthig, das Mittel nach Tavignot's Vorgang in Pillen oder Emulsion zu geben und auf $^{1}/_{10}$ Gran pro die zu steigen, da der Spirit. phosph. in 3, später selbst nur in 2 Gaben vollständig zur Erreichung dieses Zweckes genügt. Doch konnten wir uns in hartnäckigen Fällen nicht versagen, bezüglich der gleichzeitig äusserlichen Anwendung des Mittels seinem Beispiele zu folgen und bedienten uns hiezu des in unsern Officinen vorfindlichen Ol. phosph., womit wir früh und Abends die Confinien des Auges einreiben liessen.

Was andere Antirheumatica aus unserem Arzneimittelschatze in solchen Leiden zu leisten vermögen, müssen weitere Beobachtungen lehren, worüber selbstverständlich eine geraume Zeit vergehen dürfte, weil einmal diese Lähmungen im Allgemeinen ungleich seltener als solche an den Extremitäten zur Beobachtung gelangen und die Symptomenarmuth eines derartigen Leidens die Wahl so sehr beschränkt, dass der Praktiker unwillkürlich stets wieder zu den altbewährten greift.

Vermögen wir mit dem vorgeführten Mittelschatze bei rheumatischen Augenmuskelparalysen nicht zu reussiren, so leistet in einzelnen Fällen der elektrische Strom oft noch treffliche Dienste.

Man hat zu diesem Zwecke die Acupunctur empfohlen und eine feine Nadel mit vergoldeter Spitze unter Drehungen durch die Conjunctiva des Bulbus, oder durch die äussere Lidhaut auf den gelähmten Muskel eingestochen und dann armirt, den andern Pol aber an die Dornfortsätze der ersten Halswirbel applicirt, oder in die Hand des Kranken gelegt. Diese Sitzungen sind täglich zu wiederholen, sollen sich anfangs bloss auf etwa 5 Minuten beschränken, später jedoch unter Verstärkung des Stromes auf eine kürzere Dauer erstrecken. Da indess die Acupunctur vielen Kranken sehr peinlich ist, so hat man nach Stellwag bei Lähmung des Abducens die Lider an der äussern Commissur möglichst weit von einander abgezogen und mit Vermeidung ihrer Berührung eine conische mit Schwamm und Leinwand umwickelte Electrode auf die dem unterliegenden Muskel entsprechende Schleimhautpartie gesetzt. Da diess indess bei Parese des R. intern. und Levator palpebr. super. nicht gut ausführbar, so hat man hiefür den constanten Strom empfohlen und den gelähmten Muskel dadurch in eine Stromesschleife zu bringen gesucht, dass man die negative Electrode zwischen Wange und Zahnfortsatz des Oberkiefers applicirt, mit der andern dagegen auf dem befeuchteten Lide hin- und herfährt.

Augenmuskelparalysen traumatischen Ursprungs weichen, sofern sie nicht auf Continuitätstrennungen beruhen, der innern und äussern Anwendung der Arnica, wie wir gleichfalls in der N. Z. f. h. Kl. an zwei Fällen dargethan haben. Bestehen sie lange nach Heilung der Verletzung fort, so sind sie den organischen (Verkürzung durch Narbenbildung etc. etc.) beizuzählen und der Chirurgie zu überantworten.

Die auf primärer Entzündung der intracraniellen Stammtheile der Nerven beruhenden Paralysen weichen meist mit der glücklichen Zertheilung dieser unserem bekannten antiphlogistischen Apparat.

Die syphilitischen Paralysen der Augenmuskeln, die als Producte der secundären Syphilis anzusprechen sind, finden im Jodkali ein bewährtes Heilmittel, wie die Erfahrungen Gallavardin's gleichfalls beweisen. Handelt es sich hier um die Beseitigung massiger Exsudate, so

soll nach der Versicherung unserer Autoritäten oft eine zweckmässig geleitete Schmierkur Ausserordentliches leisten.

Augenmuskelparalysen in Folge heftiger Gemüthsbewegungen, besonders nach Schreck, Angst oder Furcht, oder im Geleite chronischer Nervenleiden, wie der Epilepsie, der Chorea etc. fordern zu Versuchen mit Bellad., Hyoscyamus und Stramon. auf.

III.

Das Augenzittern, Nystagmus.

Dieses Leiden charakterisirt stch durch unwillkürliche, rasche, beinahe rhythmische, beiderseits gleichzeitig erfolgende, dem Zittern ähnliche Schwankungen der Augen, die meist in der Drehungsebene des R. intern. und extern., nicht selten rotatorisch um die Axe der Obliqui, oder endlich in verschiedenen Richtungen erfolgen und zur Unterscheidung eines Nystagmus rotatorius, oscillatorius und mixtus Anlass gegeben haben.

Gewöhnlich ist das Augenzittern ein continuirliches, den Behafteten nur während des Schlafes verlassendes Phänomen, welches höchstens bei gewissen Axenstellungen zu einiger Ruhe gelangt. In seltenen Fällen tritt es periodisch auf und wird dann meist durch psychische Einflüsse, durch angestrengte Fixation von Objecten, durch den Wechsel der Lage und Entfernung, oder endlich durch unstetes Verhalten der Gegenstände hervorgerufen.

Meist liegen demselben Verhältnisse zu Grunde, die ein gemeinschaftliches Sehen nicht verstatten, wie Strabismus, Leukome, einseitige Schwachsichtigkeit, Pigmentarmuth.

Gewöhnlich werden diese Zitterbewegungen von dem Kranken nicht wahrgenommen; doch verwirren bei einiger Intensität die Schwankungen der Netzhautbilder den Blick und treten diese Störungen namentlich dann auffallend zu Tage, wenn es sich um Unterscheidung feiner Objecte und um rasche Orientirung über Lage und Entfernung derselben handelt.

Am schwersten findet der Kranke da sich zurecht, wo eine sehr lebendige Bewegung von verschiedenen Gegenständen, im Gewoge grosser Menschenmengen auf belebten Strassen oder überfüllten Räumen, seinen Blicken begegnet.

Wie bei Strabetischen oder an Augenmuskel-Paralyse Leidenden begegnen wir auch hier einer schiefen Kopfhaltung, die den Bulbusbewegungen entgegengesetzt ist und von dem Kranken angenommen wird, um den störenden Einflüssen dieser Zitterbewegungen zu entgehen und die Sehaxen unverwandt auf das Fixationsobject zu richten. (Forts. folgt.)

Dissonanzen und Consonanzen der Homöopathie und Allopathie.

Von Dr. H. Goullon jr. in Weimar.

(Fortsetzung.)

Auf die organischen Basen narkotischer, scharfer oder tonischer Art lassen wir die organischen Säuren folgen. Dieselben haben bis jetzt in die Homöopathie so gut wie keinen Eingang gefunden, namentlich wenn man die täglich, man könnte sagen stündlich benutzten Alkaloide damit vergleicht. Der therapeutische Zusammenhang der organischen Säuren untereinander ist offenbar ein sehr loser, mag man dieselben auf Grund des Aehnlichkeitsgesetzes oder auf Grund allopathischer Empirie benutzen. Denn wie verschieden erweist sich da die Essigsäure, die Holzsäure, die Gerbsäure von der Weinsteinsäure, der Citronensäure oder gar der Bernstein- und Baldriansäure! Am bedenklichsten aber dürfte der Anschluss der Blausäure an die genannten sein. Die letztere interessirt uns hier am meisten.

Die Blausäure

existirt bekanntlich nur im organischen Reiche, namentlich im Pflanzenreiche und findet sich vorzugsweise in den Blättern, Blüthen und Samen der zu den Familien der Amygdaleen und Drupaceen gehörigen Pflanzen, in den Prunus-, Cerasus- und Amygdalus-Arten. Weniger bekannt dürfte sein, dass auch Secale cornutum Blausäure enthalten soll.

Fragen wir nun, welche Ausbeute macht die Allopathie, welche die Homöopathie von diesem heroischen Mittel, das für pflanzliche und thierische Organismen das intensivste und allgemeinste Gift ist unter den bis jetzt bekannten. Die Allopathie, welche einen Tropfen und Theile eines Tropfens unter allen Umständen für die Grenze hält, bis zu der sie, ohne sich etwas zu vergeben, herabsteigen darf bei Verabreichung ihrer Arzeneien in flüssiger Form, lernte, dass in diesem Dosenverhältniss, selbst wenn es sich um wasserhaltige Blausäure handelte, unerwartet und noch mehr unerwünscht giftige Wirkungen auftreten können. Ausserdem schloss dieselbe aus der physio-, respective toxikologischen Wirkung des Mittels, dass ihm nur krampf- und schmerzwidrige Kraft innewohnen könne. So kam es, dass die blausäurehaltigen Präparate zwar empfohlen wurden gegen alle Krankheiten, welche wesentlich von einer Aufregung des Blutes und der Nerven herrühren, also gegen Blutwallungen, Congestionen, Entzündung, krankhaft gesteigerte Empfindlichkeit, Schmerzen und Krämpfe, besonders wenn diese in den Sinnesorganen,

Athmungs- und Blutbewegungs-Organen, im Magen und in den Muskeln bestehen, allein man discreditirte „das intensivste und allgemeinste Gift“ auf diese Weise zu einem blossen „Beihilfs- oder Correctionsmittel“, mittelst dessen im concreten Falle durch constitutionelle Ursachen gegebene störende Complicationen beseitigt würden. Die Homöopathie hat die Blausäre in den verzweifeltsten Fällen von Cholera versucht und zum Theil bewährt gefunden, gewiss ein der Natur des Giftes entsprechenderes Heilgebiet. Der mit Blausäure acut Vergiftete bietet „den Zustand eines vom Schlage getroffenen Menschen“ mit plötzlichem Verlust des Bewusstseins und der Empfindung; Kinnbackenkrampf, immer zunehmende Beschwerde des Athmens; Kälte der Extremitäten; rauschendes und röchelndes Athmen; kleiner, kaum zu fühlender Puls. Damit vergleiche man gewisse in stürmischer Weise eintretende Cholerafälle (Choléra foudroyant) und man wird das Stichhaltige einer Gegenüberstellung des Blausäure- und des Cholera-Krankheitsbildes begreifen.*) Die Aehnlichkeit erstreckt sich sogar auf die Befunde nach dem Tode:

Choleraleiche.	Blausäureleiche.
Bedeutende Leichenstarre.	Sehr starke Leichensteifigkeit.
Kein Leichengeruch.	Kein Leichengeruch.
Leichen gehen lange Zeit nicht in Fäulniss über.	Leichen erhalten sich oft lange Zeit.
Gesicht ruhig, wie ein Schlafender, Augen glänzend und elastisch wie ein Lebender.	Gesicht der Leiche, wie bei einem ruhig Schlafenden, glänzendes Aussehen des halb geöffneten Auges.
Extremitäten zeigen blaue Flecken.	Extremitäten zeigen blaue Flecken.
Nägel schwarzblau.	Nägel blau.
Lange Dauer der Muskelreizbarkeit und Krämpfe oft nach dem Tod.	Herz noch lange irritabel und Gedärme setzen ihre peristaltischen Bewegungen noch lange fort.
Venen mit schwarzem, flüssigem, öligem Blute überfüllt.	Venensystem, mit schwarzem sehr flüssigem, öligem Blute überfüllt, oft dunkelviolett.
Gehirn und Rückenmark mit Blut überfüllt, ebenso die Gehirnhäute, namentlich die harte Hirnhaut schwarzblau. (Müller, über die asiatische Cholera. Hannover 1848. Resultate v. 600 Leichen.)	Gehirn und Gehirnhäute mit dunkelviolettem Blute überfüllt.

*) S. Allg. Hom. Z. vom 3. März 1856. Beiträge zur Therapie der Cholera v. Dr. Ad. Gerstel in Wien.

Basis des Schädels von Serum angefüllt und Serum zwischen den Häuten.	Serum auf der Basis und zwischen den Häuten.
Rechte Herzhälfte enthält schmieriges, schwarzes, flüssiges und geronnenes Blut, ekhcymotische Stellen am Herzbeutel, dunkle Flecken auf den Lungen.	Herzhöhlen enthalten flüssiges öliges Blut. Schwarze Flecken an Herzbeutel und Lungen.
Samenerguss bei 12 Choleraleichen mikroskopisch festgesetzt. (Güterbock, deutsche Klinik 1853, 11 und 12.)	Penis halb aufgerichtet und der ihn bedeckende Theil des Hemdes mit Samen beschmutzt. (Vgl. Orfila wo ein Student 1 Drachme Blausäure nahm und starb.)

Bezeichnend ist die Anurie der Cholerakranken und auch in dieser Beziehung ist die Analogie mit den durch Cyan Vergifteten vollständig. So erzählt Moos (Virchow's Archiv, 31. Bd. Heft I. Berlin 1864) eine interessante Beobachtung, wo nach Vergiftung mit Cyanquecksilber ausser Erbrechen, Diarrhöe, blutigen Stühlen, auffallender Cyanose des Gesichts, die Blase leer blieb und eine 6tägige Anurie eintrat.

Es fehlt nicht an Gelehrten, welche geradezu behaupten: die Cholera verdankt ihre Entstehung einer im lebenden Körper auftretenden Cyanverbindung. Dahin gehört Dr. M. Hirsch.*) Nach ihm setzt sich ein Theil des Harnstoffs in eine solche Cyanverbindung um, wobei gleichzeitig das Cyan sich mit dem Kalium der Blutkörperchen verbände. Die Richtigkeit dieser Hypothese vorausgesetzt, würden Heilungen der Cholera mit Cyanpräparaten mehr als isopathische, denn als homöopathische aufzufassen sein. Vielleicht liegt aber auch hierin der Grund, weshalb die an Cyan als ein heilendes Simile geknüpften Erwartungen bis jetzt immer noch hinter dem Erfolg zurückgeblieben sind. Hat man den wahren Modus seiner Anwendung noch nicht ausfindig gemacht, wir wissen es nicht. Andererseits möchte es der Mühe werth sein zu versuchen, ob Cyan, in einem geeigneten homöopathischen Präparat gegeben, nicht so gut prophylaktische Kraft entwickeln könnte, wie man etwa von dem Variolin solchen Schutz gegen die Pocken für möglich hält. Jedenfalls ist daran fest zu halten, dass der Schwerpunkt des therapeutischen Nutzens von

*) S. dessen geistreiche Schrift: Ueber die specifische Ursache der Cholera und ihre erfolgreiche Behandlung mit Schwefelammonium. Mainz 1866. Dr. Hirsch erklärt namentlich das Stadium cyanoticum als einen Complex reiner Cyan-Intoxicationserscheinungen und fährt weiterhin fort: „Wenn häufig beim Worte die Begriffe fehlen, so wäre hier die Bezeichnung cyanoticum von den ursprünglichen Beobachtern mit tiefer Bedeutung gleichsam ahnungsvoll gewählt worden!" Die Ausleerungen während der Cholera, wenn sie nicht zu profus erscheinen, nennt Hirsch „das physiologische Gegengift."

dem differentesten heroischen Mittel, das man sich denken kann, anders wo zu suchen ist, als da, wo ihn die Allopathie bis jetzt gesucht hat. Auch das Präparat ist gewiss nicht gleichgiltig. Acidum hydrocyanicum, darf nicht mit Laurocerasus, nicht mit Kali hydrocyanicum, noch weniger mit Cyanuretum Mercurii verwechselt etc. werden. Ehe wir den Cyan verlassen, sei noch einmal daran erinnert, dass auch Secale cornutum Cyan enthalten soll, letzteres aber als homöopathisches Heilmittel vielleicht in noch ausgedehnterer und erfolgreicherer Weise in praxi gegen die Cholera, richtiger gegen gewisse Formen und Phasen derselben benutzt wird, als Cyan selbst.

Chemisch indifferente organische Stoffe.

Die hierher gehörigen Arzneikörper sind nicht in dem Sinne indifferent, dass ihre Wirkung keine energische, feststehende wäre, sondern nur im Gegensatz zu den bereits besprochenen organischen Basen (Alkaloiden) und organischen Säuren enthalten sie weder ein entschieden basisches, noch ein entschieden saures Prinzip. Also das „indifferent" bezieht sich auf ihr elektro-chemisches Verhalten. Sonst könnte die Eröffnung dieser sogenannten indifferenten Stoffe mit Moschus, Castoreum, Camphora etc. als eine bedenkliche Contradictio in adjecto dastehen. Anderntheils gehören hierher einige Abtheilungen von Substanzen, deren streng arzneilicher, also differenter Charakter allerdings zweifelhaft erscheint. So die Abtheilung der Saccharina (Manna, Radix Glycyrrhizae, Rad. Graminis etc.); der Oele und Fette (Amygdalae dulces, Semen Cacao, aber auch des für die homöopathische Praxis nicht unwichtigen Hanfs, Cannabis, des Lycopodiums und Leberthrans); ferner der Mucilaginosa (Rad. Althaeae, Rad. Salep. auch Flores Verbasci etc.); weiterhin die Abtheilung der durch die Gegenwart der Cellulose gekennzeichneten Mittel (Collodium und Boletus ignarius); endlich die der Amylaceen, deren diätetische Bedeutung am ausgemachtesten ist, so wie die Reihe der s. g. Gelatinosa (Ichthyocolla und Cornu Cervi). Im Uebrigen hüte man sich auch für die genannten Abtheilungen die therapeutische Indifferenz als eine universale Eigenschaft derselben hinzustellen. Versteht sich z. B. der Heilkünstler auf die Kunst des Erschliessens der hier aufgezählten chemisch indifferenten Mittel, versteht er sich ferner auf die Kunst, aus der physiologischen Wirkung auf die curative einen Schluss zu ziehen, die specifischen therapeutischen Correlate d. i. die für das Mittel zugänglichen Stellen nirgends anderswo zu suchen, als da wo die Versuche am Gesunden dieselben uns aufdeckten, so wird er ebenso gewiss mit den missachteten indifferenten Kräften operiren können, wie der Telegraphist sich den elektrischen Funken, der mit Dampf Arbeitende sich das gemeine Wasser dienstbar gemacht hat. Oder wählen wir ein anderes Beispiel. Wie geringschätzig pflegt man für

gewöhnlich vom Glycerin zu denken! Wir finden dasselbe abgehandelt am Schluss der schon erwähnten zuckerstoffigen Arzneimittel. Man benutzt es fast ausschliesslich als mildes, einhüllendes Mittel bei aufgesprungenen Lippen, zu Einträufelungen in's Ohr, ähnlich wie das süsse Mandelöl, verhärtetes Cerumen zu lösen oder den trockenen Gehörgang geschmeidig zu machen. Und wie denken dagegen Andere von dieser organischen Base der Fettsäuren? Sie betrachten das einfach als Nebenproduct bei der Seifenbereitung gewonnene Glycerin als souveränen Schutz gegen eine der dämonischsten Krankheiten, den Croup. So Dr. G. Stehberger (Arzt am allgemeinen Krankenhaus zu Mannheim) in seiner Broschüre: „Der Croup und seine Behandlung durch Glycerininhalationen.“*)

Viel richtiger aber als die bereits genannten Abtheilungen erscheinen uns unter den chemisch indifferenten, organischen Stoffen die Abtheilungen der ätherischen Oele, der empyreumatischen Oele, der Harze und endlich der krystallisirbaren, einfachen Stoffe und Extractivstoffe. Wir begnügen uns natürlich aus diesen Gruppen nur diejenigen Arzneikörper heraus zu greifen, welche in der homöopathischen Praxis anerkanntermassen Verwendung gefunden haben und so zu einer parallelen Zusammenstellung der allo- und homöopathischen Gebrauchsweise auffordern.

I.
Aetherische Oele.

I. Moschus.

Obgleich Allopath und Homöopath den Moschus vielfach in ähnlichen oder geradezu denselben Krankheitssituationen benutzen, so ist doch nicht schwer nachzuweisen, dass dabei der Homöopath keiner Inconsequenz gegen das Aehnlichkeitsgesetz sich schuldig macht. Eine vorzügliche Indication für Moschus ist z. B. die Brechruhr, wie sie halb- und einjährige Kinder oft epidemisch befällt; wenn hier Ipecac. und allenfalls noch Veratrum nicht hilft, vielmehr die Kräfte plötzlich sinken, Blässe, Kälte, Tiefliegen der Augen mit Zucken der Glieder eintritt, giebt man halbstündlich eine kleine Messerspitze Moschus (in erster Verreibung)**). Vergleichen wir damit die physiologische Wirkung des Moschus: „Im Magen und in den Verdauungsorganen überhaupt bringen grössere Mengen Moschus Uebelkeit, Erbrechen und vermehrte Stuhlausleerungen hervor. Im Nervenleben erzeugen grosse Gaben oder wiederholt fortgesetzte kleine

*) Interessant ist auch das Vorkommen des Glycerin im Dotter und Hirn, wo dasselbe an Phosphorsäure gebunden erscheint.

**) Darstellung der Homöopathie u. s. w. von Dr. H. Goullon sr. 2. Aufl. S. 177.

Dosen bei Gesunden eine dem Rausche ähnliche Aufregung" — wir erinnern hierbei an die ebenso charakteristiche als ominöse Schlaflosigkeit solcher an Brechruhr oder, was oft identisch, an Magenerweichungen leidender Kinder — „mit nachfolgender Eingenommenheit des Kopfs, Gefühl von Druck und Schwere im Gehirn, Zittern und selbst Zuckungen der Glieder."

Wenn nun ferner auch allopathischerseits, trotz der primär Convulsionen erzeugenden Eigenschaft des Moschus, dieser empfohlen und benutzt wird gegen Krampfkrankheiten, wie Asthma acutum Millari, Keuchhusten, Trismus und Eklampsie des Neugeborenen, sowie Krampfasthma der Erwachsenen, Angina pectoris, Delirium tremens mit heftigen Krampfzufällen u. s. w., so soll man doch nicht sagen: es würde hier dem Princip: Contraria contrariis curantur Rechnung getragen. Dazu kommt: Moschus ist (im Gegensatz zu Castoreum, Biebergeil, das das Gangliennervensystem, zumal die Uterin-Plexus trifft), Gehirnmittel, d. h. die excitirende Wirkung des Moschus tritt am meisten in Beziehung auf das Gehirn (demnächst auf das Rückenmark) auf. Nun aber ist es interessant und ein neuer Beweis für die Wissenschaftlichkeit der homöopathischen Heilmethode, dass die Ausüber derselben gerade in denjenigen Krampfzuständen Moschus anwenden, deren Ausgangspunct im Gehirn zu suchen ist. So sagt Dr. Pemerl aus München, der Moschus gegen Asthma thymicum anpreist, wörtlich: „Ich classificire diesen Spasmus glottidis als ausgehend vom Centralorgan des Gehirns, veranlasst durch eine constitutionelle Disposition, nämlich durch die Craniotabes, Erweichung des Hinterhauptknochens oder eine Anlage zum chronischen Hydrocephalus."*) Und Hirschel, welcher gegen klonische Krämpfe Cham., Hyosc., Ignatia., Nux vom., Veratr. empfiehlt, namentlich aber Zinc., fährt fort: „Moschus, wenn das Gehirn besonders ergriffen."**) Wo derselbe Autor „Ohnmacht, Synkope" abhandelt, heisst es wieder „Moschus bei Gehirnaffection." Dass die Dosis in solchen Fällen nicht immer eine tiefe zu sein braucht, wodurch Skeptikern die Möglichkeit gelassen wäre, an der Homöopathicität des Mittels zu zweifeln, beweist unter anderm Kafka's in der Altschul'schen Monatsschrift publicirter Fall eines sich zum Keuchhusten gesellenden Laryngismus spasmodicus mit krähender und gedehnter Inspiration, denn hier bewirkte Moschus 12 (2 stündlich 1 Tropfen) eine sehr schnelle Heilung. — Interessant ist übrigens das sonst ungewöhnliche Zugeständniss allopathischer Lehrbücher, wonach Moschus „schon in sehr kleinen, scheinbar geringfügigen Gaben auffallend günstige Erfolge liefert." Und zwar bezieht sich dieser Ausspruch speciell

*) S. Allg. hom. Z. 15. Dec. 1862.
**) S. S. 112 der homöop. Arzneischatz, 6. Aufl.

auf die von Schwäche des Nervenlebens herzuleitenden fieberlosen Nervenzufälle des kindlichen Organismus.*)

Einen weiteren Beitrag zur therapeutischen Wirkung des Moschus auf krankes Gehirnleben finden wir in der homöop. Literatur verzeichnet in Nr. 4, Bd. 53 der Allg. hom. Z., wo derselbe eine Apoplexia nervosa bei einer abgelebten 73 jährigen Frau heilte. Hier war der Puls vollkommen geschwunden, die Extremitäten kalt, Unterkiefer herabhängend. Schon nach 20 Minuten kam die Sprache wieder und kehrte das erloschene Bewusstsein zurück.

Wir wiederholen, die Anhänger der Homöopathie zweifeln keinen Augenblick an der Richtigkeit der vom allopathischen Therapeuten also interpretirten Moschuswirkung: „Man will durch die Anwendung des Moschus die zur Fortdauer des Lebens unumgänglich nothwendigen Functionen des Gehirns und Rückenmarks in Thätigkeit erhalten, damit der Krankheitszustand bis zu seinem Ende vom Organismus ertragen und die Wiedergenesung durch die organische Reactionskraft eingeleitet werden könne.“ Allein die Vertreter der Hahnemannschen Schule überflügelten gewissermassen die traditionelle Therapie, indem sie dem Moschus noch mehr zutrauten, als die Gewähr einer blossen Galgenfrist, am Ausgang eines typhösen, ataxischen Fiebers, acuter Exantheme von Schleimfiebern, Ruhren u. s. w., indem sie der allgemeinen (vitalen) specielle Indicationen folgen liessen. Zu letzteren rechnen wir ausser den bereits genannten: hysterische und hypochondrische Beschwerden. — Grosse Tagesschläfrigkeit, selbst beim Gehen im Freien. Schlummersucht (neben Opium), drückender Kopfschmerz, wie von einer schweren Last auf dem Kopfe, mit dem Gefühl der Kälte, wie von kalten Umschlägen. — Aufs äusserste erhöhte Blutbewegung, bei zwar schnellem, doch nicht vollem Puls. — Stuhlverstopfung, die durch Kaffee gehoben wird. — Starker Geschlechtstrieb mit argem Kitzel in den Genitalien u. a. m.

Die Praxis also hat gelehrt, dass, wenn sonst keine Contraindication vorlag, die aufgezählten pathologischen Erscheinungen hinreichten, den Erfolg mit Moschus, als homöop. Heilmittel verabreicht, zu sichern.

(Fortsetzung folgt).

*) S. 554 u. f. im Lehrbuch der allgem. und speciellen Arzneimittellehre von Dr. X. Schöman, 2. Aufl.

Chirurgie.

Skizze chirurgischer Erfahrungen während der letzteren Jahre.

Von Dr. Ad. Mayländer,
K. Pr. Sanitätsrathe und Specialarzte für chirurgische Krankheiten in Berlin.

(Fortsetzung.)

Diagnose wurde auf Cystoïd oder Cystosarcom des linken Eierstockes und auf freie Bauchwassersucht gestellt. Verwachsungen mit wichtigen Organen wurden als nicht wahrscheinlich, dagegen Adhäsion der Geschwulst mit dem Bauchfell an den Bauchdecken als wahrscheinlich prognosticirt.

Nachdem am 9. Juni Pat. ein warmes Vollbad genommen hatte, wurde am 10. Juni Mittags 12 Uhr in Gegenwart und unter gütiger Assistenz der Professoren V. u. O. aus H., sowie mehrerer auswärtiger Aerzte die Ovariotomie in tiefer Chloroformnarkose ausgeführt. Den Hautschnitt machte ich in der weissen Linie vom Nabel bis zur Schamfuge, drang an einer Stelle unter schichtweiser Trennung der subcutanen Gewebe zwischen zwei Pincetten bis auf das Bauchfell vor, eröffnete dieses auf der Sonde à panaris und spaltete mit dem Knopfbistouri unter Leitung des Zeigefingers die Bauchdecken nach oben und unten in der Richtung und Länge des Hautschnittes. Der Tumor legte sich sofort in die Wunde. Nach Einführung der Hand in die Bauchhöhle fanden sich einige leicht zu trennende Adhäsionen mit den Bauchdecken, nach hinten zu keine nennenswerthen Verwachsungen. Einige grössere Cystenräume wurden mit einem dicken Trokart eröffnet, doch wurde eine wesentliche Verkleinerung der noch über Mannskopf grossen Geschwulst nicht erzielt. Der Schnitt durch die Bauchdecken musste deshalb nach oben zu und links um den Nabel herum um 2 Zoll vergrössert werden, ehe es gelang, den Tumor aus der Bauchhöhle herauszuheben. Er hing an drei Stielen, zwei waren nur dünn, sie wurden doppelt unterbunden und dicht vor der centripetalen Ligatur durchschnitten. Das eine Ende der aus fester Peitschenschnur genommenen Ligaturen wurde kurz abgeschnitten. Den kurzen Hauptstiel des Tumors bildete das linke breite Mutterband; es wurde mit dem Ecraseur durchtrennt, doch bluteten nachträglich einige Gefässe, die noch besonders unterbunden wurden. Die Stiele wurden in der Bauchhöhle belassen. Letztere wurde zwischen den regungslos liegenden Darmschlingen hindurch mit neuen, ausgekochten, vorher gezählten weichen Schwämmen auf das sauberste gereinigt. Darauf wurde die Bauchwunde durch 2 Cm. von einander abstehende, das Bauchfell mitfassende starke Seidennähte vereinigt, die Enden der Ligaturen aus dem unteren Wundwinkel herausgeführt und zwischen den Hauptnähten noch oberflächliche, nur die Haut fassende angelegt. Die Bauchwunde wurde mit einer Schicht neuer Watte bedeckt, mit breiter Flanellbinde eingewickelt und Pat. zu Bett gebracht. — Gesammtdauer der Operation c. 1 Stunde.

Die Geschwulst erwies sich als eine Knochen, Haar und Zähne, sowie sehr viele kleine Cysten enthaltende Dermoïdcyste und wog, des Inhalts ihrer grösseren Cysten entleert, noch 9 Pfunde.

Nachmittags 3 Uhr wegen auftretender Leibschmerzen Inject von Morph. 0,01. Aconit 2stündl. Abends 10 Uhr Cathetereinführung. P. 108, Tr. 38,4. Weniger Leibschmerz.

11. Juni. Morgens 12½ Uhr etwas mehr Leibschmerz. Leib jedoch nicht aufgetrieben, durch den Verband hindurch ist nirgends Percussionsdämpfung zu ermitteln. Etwas grössere Unruhe. P. 116. Morph. 0,01. Aconit fortgesetzt. —

Schlaf bis gegen 4 Uhr Morgens. $4^1/_4$ Uhr Tr. 38,4. P. 136. Einführung des Cathet. Aufstossen ohne Uebelkeit und ohne Erbrechen. — Morgens 9 Uhr Tr. 39,6. P. 150. Durch den Catheter wird wenig dunkler Harn entleert. Arn. und Arsen. halbstdlich. im W. Die Application einer Eisblase auf den Unterleib über Flanell wird nur $^1/_2$ Stunde lang ertragen. Ruckweise Schmerzanfälle in beiden Weichengegenden, durch leisen Druck vermehrt. 12 Uhr Inject. von Morph. 0,0075. — Nachmitt. 5 Uhr Tr. 39,2, P. 160. Exacerbation der Leibschmerzen. Inject. von Morph. 0,008. Nach 6 Uhr heftigere Schwitzanfälle. Die Schmerzen sind durch die Injection beruhigt, erneuern sich jedoch $9^1/_2$ Uhr Abends. Neue Injection von Morph. 0,01. Häufigeres Aufstossen ohne Uebelkeit. Wachsende Kälte der Hände und Arme. Kalter Schweiss im Gesicht. Keine Angstanfälle. Resp. 22—24. Gesicht etwas hippokratisch Tr. 39. Pulsschlag schwerer zu fühlen, 168.

12. Juni. Morgens 1 Uhr. Grössere Unruhe, Angst, Uebelkeit, mit Erleichterung durch Aufstossen. Pulsat. 3. $^1/_2$stdl. $2^1/_2$ Uhr nimmt die Unruhe und Uebelkeit zu, beim Aufstossen wird etwas fauliger Geruch bemerkt. Marmorkälte der Hände und des Gesichts. R. 22. Der Unterleib fast gar nicht aufgetrieben, wenig schmerzhaft. Dämpfung in der rechten reg. hypogastr., links tympanit. Ton. — Morgens $8^1/_2$ Uhr Brustbeklemmung, grosse Unruhe, zeitweiser, kurzer Schlummer bei herabhängendem Unterkiefer. Zeitweises Aufjammern. P. kaum fühlbar, 164. R. 40,2. Auf Wunsch der Pat. Inject. von Morph. 0,015. — Vm. $10^1/_2$ Uhr wegen grosser Unruhe, deretwillen Pat. aus dem Bette springen möchte, nochmal. Inject. von Morph. 0,01. Arsen. 3 halbstündlich. Bewusstsein ungetrübt. P. 170. Warme Handbäder. — 1 Uhr Nm. Etwas Somnolenz. P. 168. — Unter zunehmender Somnolenz erfolgt bei Tr. 40,4, P. 170. R. 28, stertoröser Respiration 13. Juni Morgens 1 Uhr Exit. lethal.

Section 14 Stunden nach dem Tode. — Leib im Ganzen wenig aufgetrieben. Aus der Durchtrittsstelle der Ligaturen im unteren Wundwinkel hat sich etwas blutige Jauche ergossen. — Die l. Weichengegend ist am meisten aufgetrieben, in d. r. gedämpfter Percussionston bis zur Höhe des Nabels. Die äussere Bauchwunde zeigt sich auch nach Herausnahme der Nähte pr. pr. int. vereinigt. Die Bauchfellwunde klafft durchgängig auf 1 bis 2 Linien. Vor allem fällt eine kolossale schwartige Verdickung des Bauchfells, bes. in der reg. mesogastr. und lumbal. auf, woselbst es eine förmlich knorpelähnliche Structur angenommen hat. An der seitlichen Bauchwand finden sich mehrere taubeneigrosse Cystengeschwülste, aus denen sich nach ihrer Eröffnung ein grützähnlicher Inhalt entleert (ob abgekapselte Niederschläge aus früheren entzündlichen Ausschwitzungen?). Ziemlich feste Verklebung der vordern Bauchwand mit dem Querdickdarme und dem Netz, das kaum über letztern herunterreicht. — Auf Bauchfell und Gedärmen liegen bedeutende Mengen flockiger entzündlicher Niederschläge. — Die aufgetriebenen Windungen des Dünndarmes zeigen keine übermässige Gefässinjection und sind durchgängig leicht mit einander verklebt. — In der rechten Weichengegend liegen massige, stark mit käsigen Flocken vermischte Exsudate. In der Beckenhöhle reichliches blutiges Transsudat.

Die eine Stielligatur sitzt dicht an der Wand der flexur. sigmoid., letztere ist mit der hinteren Wand des Uterus leicht verklebt. — Die Hauptligatur am linken breiten Mutterbande ist von gutem Aussehen. — Der dritte, schwächste Stiel entspringt von der seitlichen hinteren Beckenwand an der äusseren Seite des Mastdarmanfanges. — Uterus mit seinen rechtsseitigen Anhängen gesund. —

Milz etwas vergrössert und weich; Leber gesund, am Lebernabelbande findet sich auch eine der obenerwähnten Cysten.

186. 2. Fall. Frau M. F. aus B., 28 Jahre alt, wurde am 1. April 1868 von einem todten Mädchen entbunden. Sie fühlte sich nach überstandenem Wochenbette wieder ganz kräftig, war angeblich auch im Sommer 1869 noch gesund, bemerkte aber damals in der l. Weichengegend eine Geschwulst „von der Grösse eines halben Kindskopfes". Seit März 1870 blieb die Periode aus, die bis dahin regelmässig wiedergekehrt war. Seit der Zeit beobachtete Pat. ein rascheres Wachsthum der Geschwulst und stellte sich deshalb am 17. Juni 1870 mir zur Untersuchung vor. Sie war von mittlerer Figur und ziemlich anämischen Aussehens. Bauchumfang über dem Nabel 87 Cm. In der l. Weichengegend fühlte man eine kindskopfgrosse, harte, bis etwas über den Nabel hinauf und jenseit der weissen Linie reichende Geschwulst, die in der l. regio mesogastr. einen hühnereigrossen, abgeschnürten, etwas hervorgedrängten und deutlich fluctuirenden Anhang zeigte. Percussionsdämpfung l. bis 2 Zoll diesseit einer auf spina a. s. gezogenen Senkrechten. Uterus beweglich, etwas anteflectirt; die Sonde ergab eine Verlängerung seiner Höhle um $^3/_4$ Zoll. Bei Erhebung des Muttermundes theilte sich die Bewegung der Geschwulst mit. Compression der Blase durch die letztere, deshalb häufiger Harndrang. — Patient. erhielt Apis 6 mit der Weisung, sich nach einigen Wochen wieder vorzustellen und wurde auf die wahrscheinliche Nothwendigkeit der Operation aufmerksam gemacht. Mein Weggang nach den Kriegslazarethen hinderte mich an der weiteren Beobachtung der Patientin, die sich mir erst im Aug. 1871 wieder vorstellte, um sich operiren zu lassen. Sie war inzwischen mehrere Male punctirt, aber es war durch die Punctionen nie viel Cysteninhalt, an manchen Stellen fast gar keiner entleert worden. Leibesumfang in Nabelhöhe 108 Cm. Der Tumor dehnte sich hart und prall umschrieben bis unter das l. Hypochondrium aus. Am 30. Sept. 1871 Ovariotomie in tiefer Chloroformnarkose. 9 Zoll langer Schnitt durch die Bauchhaut in der weissen Linie vom Nabel bis zur Symphyse. Trennung der subcut. Gewebe zwischen 2 Pincetten bis auf das Peritonäum, das mit der Geschwulst verwachsen erscheint. Der Vorsicht halber, um nicht in der Meinung sich zwischen Bauchfell und Tumor zu befinden, ersteres etwa von der fasc. transversa zu trennen, wurde der Schnitt an zolllanger Stelle bis in den Tumor selbst geführt und sodann die oberste (peritonäale) Schicht von ihm mit den Fingern abgelöst. Es ergaben sich die ausgedehntesten Verwachsungen der Geschwulst mit der vorderen Bauchfellplatte, sie musste förmlich aus dem Peritonäum herausgeschält werden. Namentlich fest war die Verwachsung in der linken Seite, allwo breite, feste Ligamente zwischen Bauchfell und Geschwulst erschienen, in denen starke Gefässe verliefen. Verlängerung des Bauchschnittes um 3 Zoll nach oben und links um den Nabel herum, danach Umstechung und Unterbindung der einzelnen Gefässe, deren Ligaturfäden kurz abgeschnitten wurden. Dicht vor denselben wurden die Ligamente mit der Scheere getrennt. In einzelne etwas grösser erscheinende Cysten wurde jetzt ein dicker Trokart eingestossen, aber nur spärlicher Inhalt entleert. Der Tumor liess sich trotz weiterer Spaltung einiger apfelgrosser Cysten mit dem Messer und Zerdrückung vieler kleinerer von diesen Höhlen aus wenig verkleinern und auch nicht entwickeln. Deshalb wurde die Abtrennung der Geschwulst mit der Hand nach hinten herum fortgesetzt. Dabei ergaben sich weitere Adhäsionen mit Colon descend., mit dem vorderen Rande der Milz, mit col. transversum, endlich eine der festesten mit col. ascend. und Netz, die nach vorheriger Unterbindung mit der Scheere getrennt werden musste.

Jetzt liess sich der Tumor aus der Bauchwunde heraus entwickeln und ich wollte nun zur Behandlung des Stieles übergehen, — als zu unserem grössten Erstaunen sich die Geschwulst nach unten zu nirgends mehr adhärent zeigte und ohne Hinderniss aus der Bauchhöhle herausgehoben werden konnte. Sie hatte scheinbar keinen Stiel! Das Räthsel löste sich indessen auf, als wir nach Beseitigung des Gewächses in der linken Bauchhälfte einen über die Därme hinweggelagerten, c. 6 Zoll langen, fingerstarken, rundlichen Gewebsstrang fanden, dessen oberes freies Ende einige Ligaturen trug, und in dem wir bei genauer Untersuchung den knorpelig sich anfühlenden Tubengang entdeckten. Er war das verlängerte Lig. latum, das durch besonders ausgezeichnetes Wachsthum des Ovarialtumors an seiner Insertionsstelle mit in die Höhe genommen, nach allen Seiten hin allmälich auseinandergezogen und verdünnt und zwischen den Peritonäalplatten des Tumors und der Bauchwand mit verwachsen war. Ich weiss nicht, ob dieser seltene Befund schon anderweitig vorgekommen und mitgetheilt ist, uns war das Vorkommniss neu, und ich habe keine darauf bezüglichen Mittheilungen gefunden. — Das r. Ovarium war gesund. — Die Bauchhöhle wurde auf das sauberste gereinigt. Der Stiel wurde unseren bisherigen Anschauungen gemäss in der Bauchhöhle belassen, die Bauchwunde in oben beschriebener Weise ganz geschlossen, über die Nathstelle wurden Carbolöllappen gelegt, der Bauch mit Watte bedeckt und mit breiter Flanellbinde eine leicht comprimirende Einwicklung gemacht. Dauer der Operation bis zu vollständiger Beendigung des Verbandes $1^1/_4$ Stunde.

Der Tumor wog nach seiner Entfernung aus der Bauchhöhle und nach möglichster Verkleinerung noch $11^1/_2$ Pfund und erwies sich als zusammengesetztes Cystoid. —

Nachdem die Patientin in's Bett gebracht und aus der Narkose vollständig erwacht war, klagte sie zunächst und hauptsächlich über heftige Kreuzschmerzen; Leib mässig schmerzhaft, Puls klein, 120. Nachmittags 4 Uhr Urinabgang. Lebhafter Durst. Eis und etwas Wein mit Wasser. Aconit und Arnica stündlich im W. — Wegen auftretender Uebelkeit und späteren Erbrechens wird Abends 7 Uhr etwas in Eis gekühlter Champagner schluckweise gereicht. Tr. 38, 2, P. 132. Resp. 42. Dessenungeachtet wiederholte sich das Erbrechen am 1. Oktbr. Morgens 1 Uhr, nach etwas Husten um 2 und um 7 Uhr Morgens; nach Milchgenuss um 9 Uhr. — Mittags $12^1/_2$ Uhr freiwilliges Erbrechen ohne Uebelkeit. Patientin hat zeitweise $^1/_2$ — 1 Stunde lang geschlafen, die Schmerzen im Leibe haben sich im Laufe der Nacht und des Vormittages fast ganz verloren, die Kranke klagt nur bei Bewegung des Körpers über lästigen Kreuzschmerz. Ihr Aussehen ist gut, sie hat sich merklich erholt. Die Haut ist warm und feucht. Tr. 37,5, P. 128. Resp. 28. Durst mässig. — Nachmittags $3^1/_2$ Uhr Erbrechen. Ipec 3. stündlich. Eispillen. $5^1/_2$ Uhr Angstanfall. P. 132. R. 40. Erbrechen lauchgrüner Massen, mit Erleichterung. Inject. von Morph. 0,01. Eispillen. — Trotzdem Abends $6^1/_2$, 7 und 8 Uhr Erbrechen. Champagner, Kreosot 2 halbst. 2 Tr., Tr. 37,7. P. 134. Kein Angstgefühl, Haut warm und feucht, im Laufe des Tages wurde öfter nach Champagner verlangt.

Montag, 2. Oktbr. Morgens 2 Uhr. Vor Mitternacht wenig geschlafen. Etwas mehr Hitzegefühl, Tr. 38,2. grösserer Durst. Keine Schmerzen. Patient. schläft dann von 3 bis gegen 5 Uhr Morgens. — Vormittags $8^1/_2$ und $9^1/_4$ Uhr erneutes Erbrechen bedeutenderer wässeriger, grünlicher Massen. Gesichtsausdruck gut. Urin wird freiwillig gelassen. Zunge feucht und nicht belegt, „Hunger.

doch kein Appetit." Tr. 38,0. R. 28. P. 124. Zum Getränk Weisswein mi Wasser. — Nachmittags 3 Uhr 3mal heftiges Erbrechen trotz bisher halbstündlich gereichten Kreosots. Vorher Angst und grösseres Angegriffenheitsgefühl. Weisswein mit Selterswasser in kleinen Mengen. Nux und Arsen. $^1/_2$ stündl. in W. — Nachmittags $5^1/_2$ Uhr heftiger Angstanfall, dem erneutes Erbrechen folgt, durch welches das Angstgefühl gelindert wird. R. 37,8. Keine besonderen Schmerzen. Jnject von Morph. 0,01. — Danach ruhiger Schlaf bis 8 Uhr, der Patient. erquickt und mit geringer Unterbrechung bis 3. Oktbr. Morgens 1 Uhr anhält. Neues Erbrechen ohne Uebelkeit, danach Schlaf bis $2^3/_4$ Uhr, wieder Erbrechen, Schlaf bis $5^1/_2$ Uhr. Das Erbrechen wiederholt sich 6 Uhr, und $8^1/_2$ Uhr. Dazwischen Kollern im Unterleibe mit Blähungsabgang. — Morgens 9 Uhr Tr. 38, R. 26, P. 132. Herzschlag, der seit der Entwicklung überhaupt nach Erregungen leicht sich verstärkte, ist heute fühlbar stark. Um 11 Uhr verlangt Patient. nach $^1/_2$ Glase Wein, danach 12 Uhr Mittags P. 120. Zunge heute etwas belegter. Mittags 1 Uhr Tr. 37,8, P. 132, öfterer erleichternder Blähungsabgang. — Nachmittags 5 Uhr ausgiebiges Erbrechen grünlicher Massen und unfreiwillig abgehender Durchfall mit Schmerzen im Leibe, der gegen 6 Uhr repetirt. — 8 Uhr Abends, grosse Angst, P. 140, Tr. 38,8. Linke Inguinalgegend aufgetrieben, schmerzt bei leisem Druck, umschriebene Dämpfung in derselben. Aussehen etwas collabirt. Warme Umschläge mittelst in heisses Wasser getauchter, ausgerungener und mit Wachstaffet bedeckter Flanellstücke. Bell. 3. halbstündlich.

4. Oktbr. M. $7^1/_2$ Uhr. Nacht ziemlich schmerzfrei, ohne Angst, aber wenig Schlaf. Tr. 40, R. 28, P. 138. In der linken Inguinalgegend umschriebene härtere Stelle, beim leisesten Druck empfindlich, weniger aufgetrieben als gestern. Verlangen nach Milch. Bell. u. Merc. 3, halbstündlich im Wechsel, warme Lavements. — Mittags 11 Uhr Tr. 39,2. Etwas breiiger Stuhl mit Erleichterung im Bauche, ebenso Mittags 1 Uhr. Patient. geniesst etwas Bouillon. — Nachmittags 5 Uhr Tr. 39,2, P. 136. Keine besonderen Schmerzen, aber Schlaflosigkeit, etwas Stiche in der Mittellinie. Grosses Verlangen nach Eisstückchen und Milch. Morph. 0,01, danach $1^1/_4$stündiger Schlaf. Mässiger, warmer Schweiss. Besseres Aussehen. Augen aber matt und etwas thränend. Athem ganz rein, Sensor. unbenommen.

5. Oktober M. 2 Uhr Tr. 40,2! Wein. Herausnahme der untersten Bauchfellnaht und zweier Hautnäthe, in der möglichen, aber getäuschten Erwartung, dass sich Exsudat durch dieselben entleeren könne. Es zeigt sich so feste Vereinigung, dass selbst die Spitze eines Gummibougies sich keinen Weg durch den vereinigten unteren Wundwinkel bahnen kann. Das umschriebene Exsudat in der linken Weiche folgt dem Colon desc. und ist bei Druck sehr schmerzhaft. Rechte Weiche frei und ohne Dämpfung. Grosse Mattigkeit. Chin. sulf. 0,06 stündlich. — 9 Uhr M. Keine Schmerzen. Lebhaftes Verlangen nach Wein, Pat. trinkt bis 6 Uhr M. einige Weingläser Scharlachberger. Danach Tr. 39,1; grosser Durst, Schlaflosigkeit, grosse Mattigkeit, Verlangen nach Eis. — 11 Uhr M. 3 Hautnähte entfernt. Ueberall prima int. eingetreten. Grosser Durst, 2 Tassen Milch. Haut nicht ganz trocken, aber heisser anzufühlen. Grössere Unruhe. P. 144. — 1 Uhr Nachmittags. Neuer Angstanfall. Starkes Arterienpulsiren und Herzklopfen, 1 Bauchnaht entfernt. Oeftere Durchfälle, 1mal Erbrechen. Acon. und Hep. stündlich im Wasser. — 4 Uhr Nachmittags. Stärkerer Schweiss. Angst besser. 1 Stunde geschlafen. P. 128, Tr. 40, R. 24. — 8 Uhr. Erbrechen mit erneuter

Angst. Warmer Schweiss, warme Hände. Verlangen nach Inject. von 0,01 Morph.

6. Oktober M. 1 Uhr. Tr. 40,2. Bis dahin geschlafen. M. 3 Uhr etwas Erbrechen. Von da ab Ruhe bis 9 Uhr M., meist Schlaf. M. 6 Uhr Durchfall, ebenso 10, 11 und 1 Uhr, zuletzt etwas consistenter, mit Blähungsabgang, ohne Schmerzen. Leib gegen Druck weniger empfindlich. Im Ganzen Patient viel ruhiger, Verlangen nach einigen Tassenköpfen voll Bouillon mit Gries. L. Inguinalgegend weicher, Dämpfung geringer. Den ganzen Nachmittag bleibt das Befinden leidlich, gegen Abend ziemlich ruhiger, freiwilliger Schlaf. — Abends 9 Uhr traten jedoch neue, heftige Angstanfälle, heftige Schmerzen in der rechten Weichengegend, und die Zeichen eines rasch zunehmenden entzündlichen Exsudates in derselben auf. Patientin verfällt zusehends, gegen Mitternacht sinkt der Puls, kalter Schweiss zeigt sich an Händen und im Gesicht, um 2 Uhr Puls fast unfühlbar, Tod gegen Morgen des 7. Oktober.

Die Section ergab ein massiges, frisches, starkflockiges Exsudat in der rechten Weichengegend mit den gewöhnlichen Zeichen frischer Peritonitis in derselben. Die Bauchwunde überall, auch im Peritonaeum vereinigt. Die Ligaturstellen sahen unverdächtig aus. Die Fäden waren in fest gewordenem Exsudate eingeschlossen.

Unter den Ovariotomien, die überhaupt vollendet werden konnten, war die vorstehende von der Art, wie sie nicht leicht schwieriger vorkommen kann. Trotzdem ihr Ausgang nach fast 7 Tagen schliesslich ungünstig war, so hat sie doch, weit entfernt, mich vor anderweiten derartigen Operationen abzuschrecken, mir vielmehr grösseren Muth zu ihnen gemacht, mich aber zu selbstständigeren Ansichten und einer Modification meiner bisherigen geführt. Ich werde dem von mancher Seite her gegebenen nnd von mir und anderen mir persönlich bekannten Operateuren befolgten Rathe, die Bauchwunde ganz zu schliessen und den Stiel und die Ligaturen in der Bauchhöhle als verloren zu betrachten, nicht weiter folgen. Wenn ich mich auch noch nicht dazu entschliessen kann, eine Glasröhre durch das Scheidengewölbe in das kleine Becken einzuführen, so werde ich doch für möglichst freien Abfluss der Wundsecrete aus der Bauchhöhle, namentlich nach so schweren Operationen, Sorge zu tragen wissen, auch das Stielende, wenn irgend möglich, stets ausserhalb der Bauchhöhle befestigen. Von allen mir persönlich bekannten, mit vollständiger Schliessung der Bauchhöhle behandelten Operationen hat keine einzige einen günstigen Erfolg gehabt — freilich waren bei allen ausserordentlich erschwerende Umstände vorhanden. Ich hoffe sicher, durch weitere, aus meinen bisherigen Erfahrungen sich mir als nothwendig ergebende Modificationen des technischen Verfahrens mit Gottes Hilfe weitere und glücklichere Resultate mit der Ovariatomie zu erzielen.

L. An After und Mastdarm.

1. Mastdarmvorfälle bei Kindern kamen öfters zur Beobachtung. Ich empfehle zu deren Beseitigung ein Verfahren, das sich mir behufs der

Radicalheilung als fast absolut sicher herausgestellt hat. Unmittelbar nach Reposition des Vorfalles auf bekannte Weise mache ich mittelst einer grössern messingenen Wundspritze mit etwas gekrümmtem Ansatzrohre absatzweise wiederholte Injectionen von kaltem Wasser in den Mastdarm, dessen Wiederabfluss durch kräftiges Zusammendrücken der Hinterbacken und der Afteröffnung verhindert werden muss. Das Kind setzt dabei meist durch Schreien, auch durch die Bestrebungen, das Wasser aus dem Mastdarm herauszudrängen, seine Bauchpresse stark in Wirksamkeit. Wird das Herausdrängen des Wassers aber gewaltsam verhindert, so wird es, je stärker die Bauchpresse wirkt, desto mehr im Mastdarm in die Höhe getrieben und nimmt die vorfallende Mastdarmpartie durch diese revulsorischen Bewegungen mit in die Höhe. Das Manöver wird anfangs täglich wiederholt und um so seltener, je seltener der Mastdarm wieder vorfällt. Innerlich wird Nux vom. 12—6 täglich 2 mal zu 1 bis 2 Tropfen gereicht. Es versteht sich von selbst, dass anderweite noch bestehende Reizzustände im Mastdarme gleichzeitig zweckmässig zu behandeln und zu beseitigen sind. Namentlich ist beim Stuhlgange auf das Vermeiden unnützen Pressens und Drängens sorglich zu achten; es ist zweckmässig, die Kinder überhaupt nicht auf einem Nachtgeschirr oder dergl., sondern „aus freier Hand" den Stuhl entleeren zu lassen.

2. Mastdarmfisteln wurden stets mit gutem Erfolge operirt. Bei Erwachsenen geben meist starke hämorrhoidale Congestionen Grund zum Entstehen der Zellgewebsentzündungen in der Umgebung des Mastdarmes.

187. Bei Herrn H. in Z., 39 J., blieb nach einer vor 12 Jahren, bei gleichzeitig sich entwickelnder Hämorrhoidalanlage, entstandenen Periproktitis eine Mastdarmfistel zurück, die zeitweise zu heftigen, schmerzhaften Entzündungen und Eiterverhaltungen in der Umgebung des Afters Veranlassung gab. Nach deren Ablauf verschwand scheinbar die Fistel, in Wirklichkeit aber verengte sie sich nur so stark, dass ihre Mündung oft nicht aufzufinden war. Operation der sehr gewundenen, completen, 1 Zoll über dem Sphinct. ext. im Mastdarme mündenden Fistel durch Schnitt. Heilung. Seit der Zeit auffällige Verbesserung des Gesammtbefindens.

188. Gutsbes. J. P. in K., 38 J. Complete Mastdarmfistel. Heilung.

189. P., Kind, 5 J. Incomplete äussere Mastdarmfistel. Operation. Heilung.

Der jüngste der in früheren Jahren an Mastdarmfistel Operirten war 4 Jahre alt. In allen Fällen wurde vollkommener und dauernder Erfolg ohne jeden Nachtheil erzielt.

190. Bei Herrn A. R. in Z., c. 63 J., hatte sich aus einem chronisch entzündeten, wahrscheinlich zeitweise eingeklemmten grossen Hämorrhoidalknoten ein Cancroid bis in den After hinein entwickelt, das dem Kranken die heftigsten Schmerzen bereitet und ihn bis auf's Aeusserste heruntergebracht hatte. Nach anderweiter vergeblicher Behandlung wurde ich consultirt und schlug die sofortige Exstirpation vor. In der Narkose wurde der After mittelst des Rinnenspeculums

vollständig erweitert, die Degeneration weit im Gesunden bis in den Mastdarm hinein umschnitten. Sofortiger plastischer Ersatz des ansehnlichen, annähernd 3eckigen Defectes aus der angrenzenden Schleimhaut und der den Afterrand umgebenden Haut durch bogenförmige Weiterführung des untern Grenzschnittes nach beiden Seiten hin. Ueberpflanzung der abpräparirten Lappen, Vereinigung der Mastdarmwunde und der innern Wundränder der Lappen durch die Nath. Heilung der äusserlich entstandenen Defecte durch Eiterung. Neben der inneren Medication wurde für Erzielung breiiger, die Operationsstelle nicht irritirender Stühle Sorge getragen. Vollkommene Herstellung. Der Kranke erholte sich in erfreulichster Weise. Seit $2^3/_4$ Jahren kein Recidiv.

Mehrere Fälle von Mastdarmkrebsen gingen mir in so weit vorgeschrittenem, traurigem Zustande zu, dass wegen weiter Verbreitung der krebsigen Degeneration namentlich auf die vordere Mastdarmwand die Exstirpation nicht mehr auszuführen war, und ich mich auf palliative Behandlung beschränken musste.

M. An Rücken und Kreuz.

191. A. B. in P., c. $1^1/_2$ J. Hühnereigrosse Gefässgeschwulst in der linken Rückengegend, durch Haut und Bindegewebe bis auf die Rückenfascie wuchernd. Heilung binnen 11 Tagen durch Exstirpation der Geschwulst. Die anfangs heftige Blutung wird durch Torsion von 4 erweiterten Arterien und durch die Nath gestillt.

192. M. S. in B., 10 Wochen. Angeborene faustgrosse, mehrkammerige Cystengeschwulst über dem Kreuzbeine. Heilung nach 3 Monaten mittelst wiederholter Durchführung fadenförmiger Haarseile durch die einzelnen Cystenräume. Innerlich Silicea 6 mit zeitweisen Zwischengaben von China und Phosphor.

193. L., Kind, 8 Wochen, kam mit einer Kreuzbeingeschwulst von der Grösse eines mittleren Apfels zur Welt, die ich für eine Telang. lipom. cyst. erklären musste. Dem dringenden Wunsche der Eltern, „das Kind womöglich in den ersten Lebenstagen zu operiren," konnte ich nur 8 Wochen lang Widerstand leisten, „weil dasselbe zunehmend elender würde." Exstirp. der Geschwulst mit möglichster Vorkehrung gegen die Blutung. Trotz guten Fortschreitens der Wundheilung starb das Kind an zunehmender Schwäche.

In 3 andern Fällen von angeborener Kreuzbeingeschwulst (Spina bifida) gingen die sehr elenden Kinder schon vor der Operation zu Grunde.

N. An den Gliedern.

I. Schulter und Oberarm.

194. D. E., 26 J., unverehlicht. Faustgrosses Lipom über Acromion. Exstirp. Heilung.

195. Fr. H., 57 J. Grosse, sehr dickwandige Cystengeschwulst, von Acromion über Spina scap. hinwegreichend, mit Usur des Knochens. Exstirp. Heilung nach 4 Wochen.

196. Fr. N. aus N., 35 J. Grosses Lipom vom Acromion bis über Deltoideusinsertion herabreichend. Exstirp. Heilung nach 3 Wochen.

197. Fr. M. S., 46 J. Lipom über Deltoideus. Exstirp. Heilung binnen 20 Tagen.

198. B. v. P.'s Diener, in N. Seltenere Luxation des Schlüsselbeins aus dem Acromialgelenke nach oben, in Folge eines Sturzes mit dem Pferde, die mir als angeblicher Schlüsselbeinbruch zuging. Reposition und Gipsverband. Heilung binnen 17 Tagen.

199. Hr .F., 24 J., Sohn eines russ. Gutsbes. im Taurischen Gouvernement. Fast mannskopfgrosse, seit einigen Jahren herangewachsene Knochengeschwulst des rechten Oberarmkopfes und der obern Hälfte des Humerus (wahrscheinlich Osteosarcom). Der Kranke war sehr heruntergekommen, und die Geschwulst an einer Stelle dem Aufbruch nahe. Ich schlug als letztes Rettungsmittel die provisorische Ligatur der art. subclavia und Exarticulation des Armes aus dem Schultergelenke vor. Da ich aber für die mögliche Lebensgefahr nicht garantiren konnte, so mochte der mit anwesende Vater wegen der weiten Entfernunng von der Heimath sich nicht entschliessen, seine Einwilligung zu diesen Operationen zu geben. Jede andere Behandlung des sonst sicher zu tödtlichem Ausgange führenden Leidens musste ich als nutzlos verweigern.

200. C., Mühlbes. aus B. bei Z. Am 12. März 1870 Räderung des ganzen linken Vorder- und Oberarmes in einem kleinen Kammrade der Mühle, das den Aermel des Oberkleides gefasst hatte. Durch glücklichen Zufall konnte auf den Hülfeschrei des Verletzten das Werk sofort abgeschützt, und so die sonst unvermeidliche sofortige Lebensgefahr verhütet werden. Eine Stunde nach geschehenem Unfalle fand ich den ganzen Arm stark geqnetscht, namentlich den Oberarm stark mit Blut infiltrirt und geschwollen, überall waren die Eindrücke der Radzähne zu sehen. 6 Fracturen am Vorder- und Oberarm, die eine nahe unter dem Gelenkkopfe, die andere in der Mitte, die dritte dicht über dem Ellenbogengelenke, die übrigen am Vorderarme. Zwei von ihnen, unterhalb des Schultergelenks und am Vorderarm, sind schwer mit bis auf die Knochen dringenden Wunden complicirt. Art. brach. unverletzt. Die Frage über die Nothwendigkeit primärer Amputation war in diesem Falle schwer zu beantworten. Nach allseitiger reiflicher Ueberlegung wurde mit Zustimmung des über die zweifelhafte Lage der Dinge unterrichteten Patienten die vorläufige Conservirung beschlossen. Da man über die Heftigkeit der zu erwartenden örtlichen und allgemeinen Reaction zunächst in vollkommener Ungewissheit war, so wurde das Glied in eine gepolsterte Armschiene gelegt, in welcher es jeden Augenblick zugängig war; die Hand wurde an der Schiene fest bandagirt, und letztere mit einer Elevation nach vorn von c. 30 Graden an einem Galgen befestigt. Aeusserlich Umschläge von verdünnter Tr. symphyt., innerlich Acon. und Arn. stündlich im Wechsel. Die Reaction war in den ersten Tagen über Erwarten mässig, trotzdem sich namentlich an der oberen und inneren Seite des Oberarms bis in die Achselhöhle hinein, bis handtellergrosse, missfarbige Stellen zeigten. Erst am vierten Tage steigerte sich die Temperatur, und eine stärkere Röthe und Entzündungsgeschwulst des Gliedes trat namentlich in der Umgegend der complicirten Fractur unterhalb des Gelenkkopfes auf. Am 17. März Tr. 40,3. P. 112. R. 38. Heftige Kopfschmerzen, etwas lockerer Husten, doch zeigte sich der Beginn einer Demarkationslinie am Arm. Ars. 6. dreistündlich. Abends Tr. 40. P. 110. R. 36.

18. März. Nachtruhe durch leichte Delirien gestört, wenig Schlaf, keine besonderen Schmerzen. Tr. 39,9. P. 104. R. 34. Incision durch die brandigen Bedeckungen. Ars. 3. stündlich; äusserlich Umschläge von einer spirituösen Lösung des hypermangansaueren Kali.

19. März. Tpr. 39,4. P. 86. Demarkation deutlicher. Incision durch eine zweite, etwas fluctuirende Brandstelle entleert guten Eiter.

20. März Abends. Nach leidlichem Befinden in der vorhergehenden Nacht hat sich das Fieber wieder gesteigert. Tpr. 40. P. 94. R. 38. Lymphangoitische Streifen ziehen sich nach Schulter und Hals. Lach. 6. stündlich. Etwas höhere Elevation des Vorderarms.

21. März. Die vergangene Nacht sehr unruhig, heftige Delirien. Vormittags oft unterbrochener Schlaf von 7 bis gegen 12 Uhr. Gegen Abend Tr. 39,4, P. 92, R. 38. Bei Druck auf die Umgebung der obersten Fracturstelle entleert sich aus der Tiefe etwas Eiter. Erweiterung der Wunde, Spaltung eines $2^1/_2$ Zolle langen Eiterganges nach der Achselhöhle. Medicin fortgesetzt. — Vom

22. März ab entschiedener Nachlass der Reaction. Mittags Tp. 38,8. P. 88. Nacht besser. In der Tiefe der gestern erweiterten Wunde fühlt man rauhe Bruchenden.

23. März Incision. Eitersenkung von der Achselhöhle aus am Thorax herunter. In der Nacht heftige durch den Arm schiessende Schmerzen, angeblich durch Auflegen der Hand auf die rechte Handwurzel gemildert. Deshalb Umlagerung des Armes, geringere Elevation. Das Brandige hat sich fast ganz abgestossen. Reichliche Eiterung, auch aus der Tiefe der obersten Fracturstelle. Die complic. Fractur am Vorderarme eitert sehr wenig. Appetit hebt sich. Laches, 3stündlich. Verband mit schwacher Arg. nitr.-Salbe.

25. März Abends. Tr. 38,2. P. 84. Das obere Fracturende drängt etwas zur Wunde heraus. Umlagerung. Schlaf. Appetit, Stuhl erwünscht.

28. und 29. März. Spaltung von Eitersenkungen am Vorderarme.

2. April. Anlage einer Heftpflasteransa behufs Extension des Oberarmes durch Gewichtsbehandlung.

Vom 4. April ab permanente Extension des Humerus mittelst einer über stellbare Rolle laufenden Gewichtsbelastung von 6 Pfunden.

8. April. Durch den abfliessenden Eiter wurde die am halben Oberarme hinauf liegende Heftpflasteransa leider so bald erweicht, dass sie schon nach 4 Tagen losliess. Da der Gipsverband in toto wegen der grossen eiternden Fläche am Oberarme, in der Achselhöhle und längs des Thorax nicht anzubringen war, weil keine Contraextension durch ihn ermöglicht werden konnte, so wurde nur um die untere Hälfte des Oberarmes und das beinahe im rechten Winkel gebogene Ellenbogengelenk eine Gipskapsel gelegt, an welcher die Schnur des Extensionsgewichtes befestigt wurde.

Das Allgemeinbefinden blieb von jetzt ab fortdauernd gut, Tr. stieg nicht mehr über 37,8. Die Fracturen des Vorderarmes waren in der ersten Hälfte des Mai, die über dem Ellenbogengelenke Mitte Mai ziemlich consolidirt. Um dem Patienten bei seinem allgemeinen Wohlbefinden das Aufstehen zu ermöglichen, legte ich am 21. Mai einen Guttapercha-Verband an, dessen äussere Schiene vom Acromion bis zur Hälfte des Vorderarmes, und dessen innere Schiene nur bis zur Hälfte des Oberarms hinan reichten. — Patient erholte sich von jetzt ab zusehends, konnte bald in freier Luft umhergehen und wurde am 25. Juni mit einem in vollkommen normaler Form geheilten und durchaus brauchbaren Arme aus der Kur entlassen.

201. Das Kind des S. A. in Z., 3 J., wurde mit einer Kapselentzündung des rechten Schultergelenks zu mir gebracht. Die 6 Wochen andauernde arzneiliche Behandlung des im Desault'schen Verbande ruhig gestellten Gelenks beseitigte zwar die acuten Entzündungssymptome, aber es blieb ein chronisches Ex-

sudat in der Gelenkhöhle zurück. Schon wollte ich die Punction des Gelenkes, ev. mit nachfolgender Injection Lugol'scher Lösung vornehmen, doch ich beschloss, vorher noch die äussere Anwendung des Jodquecksilbers zu versuchen. Nach erster und einmaliger Application desselben war nach 12 Tagen das Exsudat aufgesogen und die Heilung beendet.

202. E. G. 24. J., aus W. in L. Pseudarthrose des linken Oberarmes dicht über dem Ellenbogengelenke, an welcher schon in Dr. vergeblich die Resection ausgeführt war. Leider erlaubten seine Verhältnisse dem Patienten kein längeres Verweilen in meinem Hause, um noch anderweite mechanische Verfahren anzuwenden. Er erhielt Calc. phosph. 3 mit der Weisung, sich später wieder vorzustellen.

II. Ellenbogengelenk.

203. Frau H. aus L., 46 J. Caries des rechten Ellenbogengelenkes und zweier Rippen seit c. $1^1/_2$ Jahre. Viel Eiweiss im Urin. Die am 23. April 1870 vorgenommene Resection des Gelenkes ergab ziemlich sclerosirte Sägeflächen an den Epiphysen; dennoch schritt die Heilung ziemlich günstig vorwärts, auch war nach einigen Wochen die Entfernung eines gelösten Rippensequesters möglich. Leider starb Patient. vor Vollendung der Heilung unter urämischen Erscheinungen.

204. A. H., 2 J. Scrofulöse Caries des rechten Ellenbogengelenks. Heilung beim Gebrauche von Sulfur und Calc. phosphor. 3. bei gleichzeitiger Immobilisirung des Gelenks in beinahe rechtem Winkel, mit Ankylose.

205. C. G., 4 J., in N. Skrofulose Caries des Ellenbogengelenks, Heilung durch Calc. carb. und Silic. bei Ruhigstellung in fast rechtem Winkel.

Ausserordentlich günstige Resultate ergab die conservative Behandlung der Schussverletzungen des Ellenbogengelenks. In mehreren Fällen wurde mit und ohne Resection vollkommene Brauchbarkeit des Gelenks wiederhergestellt.

III. Vorderarm.

206. Hr. L. N. in Z. Totale Zermalmung der linken Hand, des Handgelenks und des unteren Drittels vom Vorderarme im Rade eines Göpelwerks. Sofortige Amputation des Vorderarmes im oberen Drittel durch zweizeitigen Zirkelschnitt. Heftige Entzündung der gezerrten Fascie im Stumpfe mit ausgedehnter Nekrose derselben, welche verschiedene Incisionen erforderte, dann Heilung.

207. H. B., 5 J. Taubeneigrosse, erhabene Gefässgeschwulst an der Rückenfläche des Vorderarmes. Zerstörung durch Kali causticum, weil die Excision von den Eltern gefürchtet wurde. Heilung.

208. S. B. in M., 14 J., kam mit einer seit vielen Wochen bestandenen Vereiterung des subfascialen Bindegewebes am rechten Vorderarm in meine Behandlung. Letzterer war noch stark geschwollen, in der dorsalen Mitte führte eine durch herausgewucherte schwammige Granulationen verlegte Fistelöffnung in eine subfasciale, mehrere Zoll lange Höhle. Erweiterung der Fistelöffnung, Drainage und innerliche Darreichung von Silic. 6. blieben ohne wesentlichen Erfolg. Nach subcutaner ausgiebiger Spaltung der Fascie erfolgte rasche Heilung.

Diese subcutanen Spaltungen weithin unterminirter Fascien waren auch in anderen Fällen von raschem Erfolge, so namentlich auch bei

Schusswunden, wenn das Projectil weitgehende Unterminirung oder Abtrennung der Fascien bewirkt hatte. In einem Falle zögerte die Heilung einer schräg den Vorderarm ohne Knochenverletzung durchsetzenden Schusswunde wochenlang, bis ich die Vorderarmfascien subcutan in der Länge des Schusskanals spaltete, wonach die Heilung sehr rasch erfolgte. Bei Herrn Grf. v. F. in P., der durch eine an der äusseren Seite der grossen Gefässe der linken Schenkelbeuge eindringende Chassepotkugel verwundet war, welche schräg nach hinten und aussen laufend die linke Darmbeinschaufel durchbohrt hatte, war nach mehreren Monaten noch kein wesentlicher Fortschritt der Heilung erfolgt, wohl aber drohte die Gefahr einer Eiterverhaltung und einer Eitersenkung in das Becken. Die bei meiner ersten Consultation endlich vorgenommene Untersuchung mit der Sonde liess eine weithingehende Unterminirung der fasc. ileo-pectin. vermuthen, die nach theilweiser Spaltung des Schusskanals unterhalb des Bauchfellsackes und längs der Art. circumfl. ilium durch die Fingeruntersuchung bestätigt wurde. In der Tiefe des Schusskanals waren einige lose Knochensplitterchen der Darmbeinschaufel zu entfernen. Nach subcutaner Spaltung der Fascie erfolgte die Heilung binnen kaum 3 Wochen. — In einem andern Falle einer Schussdurchbohrung der Wade im obern Drittel waren schon einigemale heftige Blutungen aus der Wunde aufgetreten, bevor der Patient in unserem Lazarethe aufgenommen wurde. Auch hier wiederholte sich trotz der methodischen Einwicklung, Ruhigstellung und elevirten Lagerung des verletzten Unterschenkels die ziemlich heftige Blutung, welche die Besorgniss einer möglichen Gefässverletzung und der Nothwendigkeit der Amputation rege machte. Ich erweiterte behufs der beabsichtigten Fingeruntersuchung die Einschussöffnung, fand die Bäuche der Wadenmuskeln in weiter Ausdehnung zerrissen und die Fascia surae weithin blossgelegt, so dass sie einen förmlichen Sack bildete, in dem Blut und Wundsecrete sich anhäuften. Nach diesem Befunde wurde auch die Ausschussöffnung durch eine zwei Zoll lange Incision erweitert, die Fascie weithin subcutan gespalten, Drainageröhre wurden durch die Incisionsöffnungen gelegt und comprimirende Einwicklung des Unterschenkels gemacht. Danach und bei permanenter mässiger Elevation des ruhig gestellten Gliedes kehrte die Blutung nicht wieder und die Heilung erfolgte ohne Störung.

209. Fr. K. aus A., 19 J. Seit beinahe 2 Jahren bestehende eingekapselte Totalnekrose der r. Ulnardiaphyse. Aufmeisselung der Knochenlade, Extraction der vorher zerkleinerten Diaphyse. Die vollständige Heilung der grossen Knochenwunde wurde nach dem Aufschiessen guter Granulationen durch die Riverdin'schen Pfropfungen sehr beschleunigt.

IV. Handgelenk.

210. Frau R. aus S., 62 J., eine bisher stets rüstige Frau, kam am Abende des 2. April 1866 mit der Bitte zu mir gefahren, ihr doch möglichst

umgehend den Vorderarm abzunehmen, da sie von wüthenden Schmerzen in diesen und in der Hand gepeinigt und die Erhaltung des Gliedes aufgegeben sei. Finger, Hand und Vorderarm waren furchtbar geschwollen, blauroth, an einzelnen Stellen der Hohlhand und der Handgelenkgegend markirten sich in der Tiefe Eiterheerde. Es war noch keine Incision gemacht, deshalb beschwichtigte ich die aufgeregte Kranke, ihren Arm vorläufig noch zu behalten, legte sogleich 4 tiefe Einschnitte durch Hohlhand und Handrücken, und liess den Arm mit elevirter Hand in ein permanentes warmes Wasserbad legen. Innerlich Laches. 6 zweistündlich. Am 4. April 2 Incisionen in die Dorsalfläche über dem Handgelenke, am 6. und 7. Spaltung zweier Eitersenkungen am Ulnarrande und der Volarseite des Vorderarmes. Am 10. April hatten die Schmerzen so nachgelassen, und die Geschwulst der Hand und des Vorderarms war so merklich gefallen, dass das Glied aus dem Wasserbade genommen und etwas höher gelagert wurde. Innerlich Silic. 6 vierstündlich. Am 18. April Spaltung zweier Eiter-Depots in der Umgebung des Ellenbogengelenkes. Es stellte sich immer mehr heraus, dass die Mittelhand- und Handwurzelknochen von diffuser acuter Osteomyelitis befallen waren, die sich angeblich aus einem vernachlässigten Panaritium des kleinen Fingers entwickelt hatte. Die Geschwulst concentrirte sich auf das beim Druck sehr schmerzhafte Handgelenk und die Mittelhand, auch die Finger blieben dick geschwollen. Eine Acupunctur der Handwurzelknochen zeigte dieselben bedeutend erweicht. Am 1. Mai wurde an der Aussenseite des Radius und am innern Rande des M. extens. digit. communis ein 3" langer Schnitt durch das Handgelenk gelegt, der am 4. Mai zur Resection des Handgelenkes, mit Entfernung beider Reihen der Handwurzelknochen bis auf das Os pisiforme benutzt wurde. Der 3. und 4. Mittelhandknochen wurden subperiostal ausgeschält, die oberen Gelenkenden mit der Knochenzange abgekneipt, vom 2. nur das Carpalgelenkende entfernt. Wiederholung des permanenten Wasserbades. Innerlich Phosphor 6 dreistündlich. Die Heilung schritt von da ab günstig vor, nur blieben der 3. und 4. Finger geschwollen, schmerzhaft, und endlich erfolgte ein Aufbruch an der Beugeseite der ersten Phalangen. Auch diese wurden in der Hoffnung auf Knochenregeneration am 18. Mai subperiostal ausgeschält. Phosph. 3 dreimal täglich zu 1 Tropfen.

Bei Anwendung eines einfachen Schienenverbandes war die Heilung der Wunden am 20. Juli beendet, an welchem Tag Pat. mit der Weisung, möglichste Bewegungsversuche mit der Hand anzustellen, nach Hause entlassen wurde.

Am 20. November stellte sie sich wieder vor. Die Beweglichkeit des neugebildeten Handgelenkes war schon eine sehr ausgiebige geworden, die Mittelhandknochen hatten sich zum grossen Theil regenerirt, aber die erste Phalanx des 4 Fingers war nicht, die des kleinen Fingers nur zum Theil ersetzt. Beide, der 4. und 5. Finger hingen schlaff an der Hand herab. Ich versuchte nun aus kosmetischen Gründen noch folgende Operation, die eine Verschmelzung des 4. und 5. Fingers und eine bessere Stützung des 4. beabsichtigte. Von der Basis der 3. Phalanx an der äusseren Seite des kl. Fingers aus wurden zwei, nach vorn zu in rundem Bogen sich treffende Schnitte an der Dorsal- und Volarseite schräg nach innen zur Fingerfalte, von da ab an der äusseren Seite des 4. Fingers in gleicher Weise zurück geführt. Die beiden vordern versteiften Phalangen des kleinen Fingers wurden so entfernt, dass der zurückbleibende äussere Lappen das neugebildete Surrogat des 1. Phalanx zurückbehielt. Hierauf wurde der an der äussern Seite des 4. Fingers ausgeschnittene Hautlappen abpräparirt und entfernt, dann der aus dem kleinen Finger entnommene Lappen mit dem 4. Finger ver-

einigt. Der Lappen heilte gut an, so dass die 1. Phalanx des 5. Fingers nun die 1. des 4. Fingers bildete. Das Resultat war ein in Bezug auf die bessere Form der Hand überraschend günstiges.

Die Beweglichkeit des neuen Handgelenkes in Rücksicht der Streckung und Beugung, so wie der Ab- und der Adduction wurde im Laufe des folgenden Jahres eine sehr ergiebige und die Hand nebst 3 Fingern derselben dadurch in hohem Grade wieder brauchbar.

211. Frau L. aus S., 46 J. Kapselentzündung des linken Handgelenkes. Comprimirende Einwicklung, Ruhigstellung der Hand und des Vorderarmes auf Schiene. Verticale Suspension derselben. Innerlich Aconit, dann Rhus t. 3. Heilung mit vollkommener Beweglichkeit nach 3 Wochen.

212. W. W. aus A., 21 J. Eiterige Periostitis am Gelenkende des Radius seit 8 Wochen. Sekundäre Entzündung des Handgelenks. Durch eine Fistel kommt die Sonde aut rauhen Knochen. Erweiterung der Fistelöffnung. Ruhigstellung der Hand auf einer Schiene. Protrahirte alkalische Bäder. Silic. 6. abwechselnd mit Merc. 3. Nach 3 Wochen Extract. des nekrot. Gelenkendes. Passive Bewegungen. Nach 2 Monaten Heilung mit wiederkehrender Beweglichkeit des Handgelenkes.

Bei bejahrten, decrepiden Patienten mit eiteriger Handgelenksentzündung, namentlich wenn letztere zu osteomyelitischen oder carioesen Processen in der Handwurzel oder in den Gelenkenden der Vorderarmknochen geführt hat, widerrathe ich im Allgemeinen, meinen bisherigen Erfahrungen nach, die Resection des Handgelenkes. Müssen, wie gewöhnlich, die Carpalknochen mit entfernt werden, so erachte ich die Operation an solchen Kranken für zu verwundend, auch ist die möglicherweise nach ihr sich entwickelnde Entzündung von Sehnenscheiden mit allen ihren übelen und angreifenden Folgen zu befürchten. Ich halte bei ihnen vielmehr die Amputation, womöglich in den Epiphysen des Vorderarmes für weniger vorwundend und nach jeder Richtung hin sicherer.

Bei den Verwundungen des Handgelenkes hat sich mir im Ganzen die exspectativ-conservative Behandlung am meisten bewährt, so namentlich in einem früheren Falle von Zerschmetterung der Hand und des Handgelenkes durch das Zerspringen eines Gewehrlaufes. Die Verwundung war mit Abreissung des Daumens und Bruch der Mittelhand und der Vorderarmknochen über den Gelenkenden complicirt. Die Heilung erfolgte bei Immobilisirung der Hand und des Vorderarmes im permanenten warmen Wasserbade, Incisionen sich bildender Eitersenkungen und allmäliche Extraction der nekrosirten Carpalknochen mit einiger Beweglichkeit im Handgelenk und Erhaltung dreier Finger, die der Verletzte heute nicht missen möchte. Auch in der Kriegschirurgie führte diese Behandlung zu den besseren Resultaten. Ich bekam gleich mit dem ersten Verwundetentransporte 7 zerschmetterte Handgelenke im intermediären Stadium in unser Lazareth, von denen 3 der Umstände halber mit späterer Resection, die übrigen exspectativ behandelt wurden. Freilich waren diese 3 Fälle sehr ungün-

stige; der eine war mit Lungenemphysem complicirt, im anderen, bei einem meiner verwundeten Officiere, mit ausgedehnter Splitterschussfractur des linken Oberarms dicht unter dem Gelenkkopfe, ausserdem mit einem Schuss durch den Rücken und Einkeilung der Kugel zwischen den Dornfortsätzen, endlich mit einem Weichtheilschusse durch rechten Oberarm; der 3. betraf einen körperlich sehr heruntergekommenen Mann. In allen 3 Fällen waren ausgedehnte Thrombosen vorhanden, in Folge dessen F. 1 nach fruchtloser hoher Ablatio humeri wegen fast totalen Hautbrandes am Oberarm, an Verjauchungen unter dem linken M. pectoralis und colossalem Decubitus am Kreuzbein; F. 2 durch pyaemische Abcessbildung in den Lungen; F. 3 durch grosse secundäre verjauchende Abscesse im Genick und in der einen Hinterbacke zu Grunde ging. Letzterer zeichnete sich bei der Operation durch ungemein heftige venöse Blutung aus. Bei alledem war die Heilung der Resectionswunde besonders in F. 2 u. 3 in sehr günstiger Weise vorgeschritten. Die übrigen und späteren, mit ausgiebigen Incisionen, Hinwegnahme nekrosirter Handwurzelknochen, verticaler Suspension, dem Appetite entspr. nahrhafter Diät und den passenden Arzeneien behandelten Fälle von Handzerschmetterungen wurden sämmtlich mit günstigem Erfolge geheilt.

Die Gefahren der secundären Handgelenksresection nach Schussfracturen werden meiner Ueberzeugung nach herbeigeführt durch Vereiterung der in den zahlreichen Gefässanastomosen der Hand etablirten Venenthromben, zu welcher der durch die Operation gesetzte neue Entzündungsreiz den Anstoss giebt. Schon aus diesem Grunde würde ich, wo die Verhältnisse es gestatten, der primären Resection des Handgelenkes das Wort reden, deren anderweite Vortheile, ermöglichte Verhütung ausgedehnter Entzündungen und Vereiterungen, so wie primärer Wundinfection ausserdem gewichtig in die Wagschale fallen. Bei übelem Verlauf der traumatischen Entzündungen, um dessentwillen die Entfernung der erkrankten Knochen, resp. der Eiterungsheerde nothwendig wird, ist quoad vitam die Amputation im Vorderarm, bez. in den foss. condyl. des Oberarmes vorzuziehen, so ungern man sich auch zur Aufopferung der Hand entschliesst.

Schliesslich will ich noch kurz die von mir geübte **Methode der Handgelenksresection** angeben.

Sind die Gelenke der Handwurzel und die Handwurzelknochen selbst intact, so genügt es, die kranken Gelenkepiphysen des Radius und der Ulna zu reseciren.

Um eine Verletzung der Sehnen und Sehnenscheiden zu vermeiden, dringe ich zunächst auf das Capitul. ulnae vor. Von der Spitze des process. styloid. ulnae aus führe ich einen 5 Ctm. langen Hautschnitt zwischen äusserer und unterer Fläche der Ulna nach oben. Darauf Spaltung der Fascie und des Periostes in Länge des Hautschnitts, zwischen den

Sehnen des M. extens. carpi ulnaris und M. flex. c. u. Nun wird mit schmalem, an der Spitze wenig auf die Fläche gekrümmtem Elevatorium das Periost in der Ausdehnung der Knochenerkrankung von der Ulnaepiphyse abgehoben, wobei die Sehne des M. extens. carpi ulnaris besonders zu schonen und sammt dem Periost mit Vorsicht aus dem Sulcus capituli zu heben ist. Ist der Knochen rings herum vom Periost freigemacht, so führte ich mit stumpfer, stark gekrümmter Nadel einen Faden um ihn herum, an dem die Kettensäge nachgezogen wird und durchschneidet ihn mit letzterer in erforderlicher Höhe. Das abgetrennte Knochenstück wird dann mit scharfer Zange gefasst, abgehebelt und vorsichtig vom Ligament. interosseum, aus seinen Gelenkverbindungen und von d. Cartilago interartic. abgelöst. Alsdann führe ich einen 6 Ctm. langen Hautschnitt vom proc. styl. radii zwischen den Sehnen des M. supinat. long. und M. extens. carpi radial., spalte vorsichtig die Fascie, lasse die erwähnten Sehnen von einander ab-, die kreuzende Sehne des M. ext. poll. brevis nach oben ziehen, und spalte das Periost in Ausdehnung des Hautschnitts. Mit verschiedenen gekrümmten, schmalen Elevatoren wird dasselbe von der Epiphyse abgehoben, und der Knochen zunächst an der beabsichtigten Durchsägungsstelle, c. 3 Ctm. oberhalb der Spitze des proc. styl. ringsherum vom Perioste freigemacht. Wie vorher wird die Kettensäge herumgeführt und der Knochen durchgeschnitten, darauf das abgetrennte Gelenkstück mit scharfer Zange gefasst, abgehebelt und mit dem Elevatorium, nach unten zu mit kurzen hart an den Knochenrändern sich haltenden Schnitten vom Perioste, lig. inteross. und aus den Gelenkverbindungen gelöst. Bei diesem Verfahren braucht keine Sehne verletzt zu werden.

Sollen die Carpalknochen mit entfernt werden, so wird der Ulnarschnitt am oberen Rande des os pisiforme entlang um 1 Zoll bis auf die Basis des 5. Metacarpalknochens verlängert, der Radialschnitt am inneren Rand der Sehne des M. extens. poll. br. bis zur Basis des Daumenmetacarpalknochens. Mit geknöpftem Messer und starker abgerundeter Cooper-scher Scheere sind die Carpalknochen einzeln zu entfernen; eine jedenfalls mühsame Arbeit. Zweckmässiger Weise kann man mit einem schmalen, aber starkklingigen Knochenmesser wenigstens an der Dorsalseite die überliegenden Weichtheile mit kurzen, hart an den Carpalknochen geführten Schnittes abtrennen, was die Exstirpation erleichtert.

Nach starker Desinfection der Wundhöhle werden Hand, Vorderarm und Ellenbogengelenk im Gipsverbande immobilisirt. Die gewöhnlich zur Unterstützung desselben verwendeten Resectionsschienen, auf denen das Glied aufliegt, werden trotz der Ausschnitte für die Epicondylen schlecht vertragen, über kurz oder lang klagen die Patienten über die durch das Aufliegen verursachten Druckbeschwerden. Ich habe nach der Handgelenksresection mich deshalb meiner Suspensionschiene bedient.

Diese Schiene ist aus starkem Eisenblech gefertigt, c. 55 Ctm. lang; in Länge der hinteren 33 Ctm. fünf, von da ab bis zum vorderen Rande, einer mittleren Handbreite entsprechend, acht Ctm. breit. Dieses breitere vordere Ende ist in flachem Bogen nach unten gekrümmt, um die Hand, und besonders die Finger in leichter Flexionsstellung an ihm befestigen zu können. Die Ränder der Schiene sind stumpf gezahnt. 10 Ctm. vom vorderen und hinteren Ende entfernt ist je eine Oese eingenietet, in welcher die Suspensionsbänder befestigt werden. Zur Verhütung des Rostens ist die Schiene gut lackirt. Nach Einlegung zweier (silberner) Drainageröhre quer durch die Wundhöhle und nach Einwicklung der Hand, des Vorderarmes und Ellenbogengelenks mit einer Flanellbinde (unter Freilassung der Wundgegend) wird die Schiene an der Streckseite des pronirten Unterarmes angelegt; darauf applicire ich um Hand, Vorderarm und die überliegende Schiene, so wie über das fast im R. eingestellte Ellenbogengelenk herum den Gipsverband. Dieser lässt die Wundgegenden frei. doch wird zur Unterstützung ihrer unteren Fläche eine 4—5 Ctm. breite, dünne, gepolsterte und mit Wachstaffet umhüllte Holzschiene als Verbandbrücke in ihn aufgenommen. Nach vollständigem Erhärten und Trockenwerden des Gipsverbandes kann Hand und Vorderarm in beliebiger und wechselnder Elevation an einem Galgen befestigt werden. Die Operirten werden von diesem Verbande, selbst wenn er Wochen lang liegen bleibt, gar nicht incommodirt. Druckbeschwerden durch denselben habe ich nie beobachtet. — —

Eine Anzahl tendogener und arthrogener Ganglien, die ich bis zur Grösse einer Kobernuss auf dem Handrücken, meist in der Nähe des Handgelenks beobachtete, wurde durch Sprengung ihrer Wandungen, bei grösserer Festigkeit derselben durch subcutane Discisionen, Ausdrücken ihres Inhaltes in das umgebende Bindegewebe und nachfolgenden Compressivverband mit Arn. dauernd geheilt. Nur in einem Falle erfolgte ein Recidiv, das aber durch Wiederholung des Verfahrens dauernd beseitigt wurde.

V. Hand und Finger.

213. Herr P. S. in S. i. d. N., 36 J.. wurde im Juli 1869 „wegen eingewachsenen r. Daumennagels, dessen Rand von einem granulirenden Gewebe bedeckt war", mit Ausreissung des Nagels und Aetzung mit Kalicaust., auch fernerweit, da keine Heilung erfolgte, mit Aetzmitteln behandelt. Im Dezember soll „die ganze Daumenkuppe in ein missfarbiges Geschwür verwandelt gewesen sein, beim Einstechen fand sich auch der Knochen ergriffen. Exarticulation der letzten Phalanx. Heilung." Das Leiden wurde als Cancroid bezeichnet.

Ich wurde im Juli 1871 consultirt. Patient war auf das äusserste herabgekommen, der Auflösung nahe. Eine mehr denn faustgrosse, an der ganzen Oberfläche jauchende, weiche Geschwulst, war aus dem Stumpfe des r. Daumens hervorgewuchert. Sie verbreitete einen fötiden Geruch, war von grauweisslichem Ansehen und über und über exulcerirt. Patient klagte über Schmerzen, die vom

Daumen aus sich über das Handgelenk und bis in die untere Hälfte der Vorderarmknochen verbreiteten. Achseldrüsen nicht geschwollen. Zeitweise peinigende Magen- und Rückenschmerzen. In den Lungen keine verdächtige Symptome. Patient war so kraftlos, dass er ohne Unterstützung sich nicht mehr bewegen konnte. Er war als an allgemeiner Carcinose leidend aufgegeben worden.

Es wurde mir bald zweifelhaft, ob überhaupt Cancroid vorlag. Dem Ansehen der Geschwulst nach hätte diese nur Medullarkrebs sein können, und es war wenig glaublich, dass dieser in fast zwei Jahren nicht schon längst zum Tode geführt haben sollte. Die fehlende Geschwulst der Achseldrüsen vermehrte meinen Verdacht auf Sarkom, bei dem die Lymphdrüsen überhaupt selten anzuschwellen pflegen. Die grosse Schwäche, die vorhandenen Muskelschmerzen liessen sich sehr wohl durch übermässige Erschöpfung in Folge der lange anhaltenden Jauchung erklären. Die einzige Möglichkeit der Rettung lag in der sofortigen Verstopfung der Jauchungsquelle. Ich entwickelte dem behandelnden Arzte und dem verständigen Kranken die noch zu einem eingreifenden Verfahren mich bestimmenden Gründe und richtete den gesunkenen Lebensmuth des letzteren durch die Aussicht auf die Möglichkeit einer Rettung auf, vorausgesetzt, dass nicht Keime der Geschwulst bereits mit fortgeschwemmt und in inneren Organen abgelagert wären.

Es handelte sich darum, die Entfernung des kranken Gliedes auf eine den Kranken möglichst wenig angreifende Weise, mit geringstem Blutverlust und mit möglichster Verhütung einer längern Eiterung auszuführen. Ich beschloss desshalb die supracondyloide Amputation dicht über dem Ellenbogengelenk ohne Eröffnung der Humerusmarkhöhle auszuführen und die Heilung per pr int. zu erstreben. In rechtwinkliger Beugung des Vorderarms, wurde ein grösserer unterer Hautlappen aus der Streckseite, in Streckung ein kleinerer aus der Beugeseite des Ellenbogengelenks entnommen, ein Cirkelschnitt trennte die Muskelansätze hart über den Epicondylen, und die Durchsägung wurde noch innerhalb der fossae ausgeführt. Der Operirte hatte bei ausgezeichnet verlaufender Narkose kaum einen Esslöffel voll Blut verloren. Nach Unterbindung der Arterien wurde die ganze Wunde durch die Naht vereinigt und ein Gazeverband angelegt. Patient erwachte erst aus der Narkose, als er schon vollständig verbunden im Bette lag. Bei Darreichung von Phosph., Silic. 6. und Chin. arsen. 3. im Laufe der Behandlung erfolgte die Heilung durch erste Vereinigung; die eingewachsenen Ligaturfäden liessen sich erst am 21. Tage ausziehen. Schon nach 9 Wochen konnte der zu neuem Leben erstandene Kranke die Reise zu mir machen, um sich persönlich als geheilt vorzustellen. Laut jüngst erhaltenen Berichtes bis jetzt, nach einem Jahre, kein Recidiv erfolgt.

Von welcher entscheidenden Wichtigkeit für die Rettung des Kranken die Entfernung eines, die Kräfte des Patienten durch Schmerzen, Eiterung Jauchung und Schlaflosigkeit aufzehrenden örtlichen Leidens mitunter noch am Rande des Lebens sein kann, zeigt auch folgender, obschon auf ein anderes Glied bezüglicher Fall aus 1863:

214. Am 16. Nov. 1863 rief mich ein Telegramm nach K. zu einer Pat. L. D., 22 Jahre, die an einer enormen Kniegeschwulst leide und vor heftigen Schmerzen nicht mehr bleiben könne. Ich fand ein junges, auf das äusserste herabgekommenes Mädchen, das seit Wochen in abzehrendem Fieber lag und vor heftigen Schmerzen im linken Knie und Oberschenkel keine Nacht mehr schlafen konnte. Eine seit $2^1/_2$ Jahren bis zum Durchmesser von 8 Zollen herangewachsene

Kniegeschwulst war bei Berührung äusserst schmerzhaft, prall, glänzend, von dunkelblauen, aufgetriebenen Venen durchzogen, das ganze Bein gegen die leiseste Berührung ungemein empfindlich, der Oberschenkel bis gegen die Mitte hin stark angeschwollen. Eine sofort ausgeführte Punction des Kniegelenks entleerte ein reichlich halbes Waschbecken voll blutig-jauchigen Serums. Patientin war vor $2^1/_2$ Jahren auf das kranke Knie gefallen. Es war ihr in der letzteren Zeit schon öfter von Amputation des Beines vorgeredet, aber nie zur That geschritten worden. Unter diesen verzweifelten Umständen musste ich die sofortige Absetzung im Oberschenkel als das einzige noch mögliche Mittel zur Lebensrettung vorschlagen. Die verlobte Patientin mochte sich schwer zu diesem letzten Mittel entschliessen, doch schon am Abende des anderen Tages rief mich ein Telegramm des Bräutigams zur Operation. Am 2. Morgen setzte ich das Glied im oberen Drittel des Oberschenkels ab. Blutverlust war mässig, dennoch sah die chloroformirte Patientin nach Vollendung der Operation wie eine Sterbende aus, und keiner der assistirenden Aerzte glaubte, dass sie die nächsten Tage überleben würde. Aber es ging bei homöopathischer Nachbehandlung Alles gut. Nach 5 Tagen entfernte ich die ersten Nahtfäden, die Wunde war zum grossen Theile per pr. int. vereinigt. Nach 4 Wochen sass Patientin bei meinem Besuch im Bett, stickte an einem Sophakissen, hatte vortrefflichen Appetit und sah schon merklich erholt aus. Nach einem Jahre verheirathete sich die Operirte.

Das abgesetzte Kniegelenk war vollkommen degenerirt, die Bedeckungen fanden sich schwartig entartet, die Gelenkknorpel zerstört, die Gelenkenden erweicht, in Condyl. femor. Abscessbildung, dabei Epiphysentrennung und eine 2 Zoll lange, bereits gelöste Nekrose des untern Oberschenkelschaftes mit geringer Callusbildung. Die Amputation war also das einzig rationelle und trotz des verzweifelten Standes der Dinge geglückte Rettungsmittel gewesen.

215. Hr. A. G. in St., 46 J., hatte den Wurm am Zeigefinger der r. Hand bekommen, grosse Schmerzen daran gehabt, endlich sich den Finger „schneiden" lassen, d. h. es war ein Einstich in denselben gemacht worden. Die Entzündung verbreitete sich danach längs der Sehnenscheide über die Hohlhand und den Vorderarm, der zuerst betroffene Zeigefinger wurde brandig, auch in der Hohlhand zeigten sich bereits brandige Flecke. Unter diesen bedenklichen Umständen wurde ich consultirt, machte zunächst eine ausgiebige Incision in eine, in der Tiefe fluctirende Stelle in der Hohlhand, verordnete prolongirte Seifenwasserbäder, ausser ihnen vertikale Suspension und gab L a c h e s. 6. dreistündlich. Pat. kam zur Weiterbehandlung in die Stadt. Nach 5 Tagen zweite Incision in die Hohlhand, der Brand stand, beginnende Demarcationslinie. Am 10. Tage Spaltung zweier Eitersenkungen über der Rückenfläche des Handgelenks. Von da ab starkes Zusammenfallen der bis zur Mitte des Vorderarms reichenden Geschwulst, am 14. Tage Exarticulation des brandigen Zeigefingers. Die Heilung war am 34. Tage der Behandlung vollendet.

216. Fr. S. in G., 11 J. complicirte Luxation der ersten Phalanx des r. Zeigefingers durch einen Hundebiss. Das Gelenk war weit eröffnet, das Gelenkköpfchen der Phalanx in der Wunde eingeklemmt. Resection desselben. Schienenverband. H e i l u n g m i t v o l l s t ä n d i g e r B e w e g l i c h k e i t u n d B r a u c h b a r k e i t d e s F i n g e r s n a c h 40 T a g e n.

217. A. G. aus H. 16 J., Seit 3 Wochen Nekrose der zweiten Daumenphalanx, nach panarit. periost. Spaltung der Knochenhaut zur Seite des Nagels. Enucleation der Phalanx mit feinem Elevatorium. Heilung nach 11 Tagen. Neubildung der Phalanx.

218. Fr. N., 12 J., in Z. Wallnussgrosses Enchondrom der ersten Phalanx des r. kl. Fingers. Exarticulation im Metacarpalgelenke. Heilung nach 14 Tagen.

219. Bei M. R., 4 J., wurde Ueberzahl der Finger und Zehen an beiden Händen und Füssen bemerkt. Exstirp. der überzähligen Finger.

Wegen des in der Praxis so häufigen Vorkommens der Finger- und Handentzündungen, und bei der grossen Wichtigkeit einer sachgemässen Behandlung derselben für die Conservirung dieser unersetzlichen Gliedmassen beabsichtige ich, in der Internationalen homöopath. Presse eine ausführlichere Arbeit „über die Entzündungen und Verletzungen der Finger, der Hand und des Handgelenks und deren homöopath.-chirurgische Behandlung“ als Summe meiner bisherigen Studien und Erfahrungen niederzulegen. Deshalb beschränke ich mich hier auf obige Mittheilungen, und erlaube mir, auf die später ausführlichere Behandlung des vorliegenden Abschnittes hinzuweisen.

VI. Hüftgegend.

Ausser zwei Fällen von Luxation des Hüftgelenkes und einer Fractur des Schenkelhalses kamen 2 Kranke mit Hüftabscessen zur Behandlung, deren Entstehen auf eine ausgedehnte nekrotische Caries am Körper des Darmbeines, im 2. Falle auf Nekrose des aufsteigenden Sitzbeinastes zurückzuführen war. Der erste Kranke ging nach c. 1jähriger Dauer des schweren Leidens, das schliesslich zu einer Perforation in das Becken führte, an Eiterungsfieber und Erschöpfung zu Grunde. Der 2. Kranke wurde nach Eröffnung des Abscesses, Feststellung der Diagnose und spätere Extraction eines wallnussgrossen nekrotischen Knochenstückes nach Erweiterung des zuführenden Fistelganges geheilt.

Ein wichtiges Feld für die homöopathisch-chirurgische Therapie bietet **die Entzündung des Hüftgelenks,** besonders im kindlichen Alter, in welchem dieselbe unter dem Namen des „freiwilligen Hinkens“ nur zu bekannt und gefürchtet ist. Leider hat die homöopath. Behandlung desselben bisher noch allzusehr der pathol. Kritik entbehrt, die einmal den Werth der zeither erlangten und veröffentlichten Heilresultate feststellen und für's andere die Fingerzeige zu einer bewussten Behandlung dieses traurigen Leidens geben muss. Ich bin überzeugt, dass die homöopath.-chirurg. Behandlung der Hüftgelenksentzündungen namentlich in ihren ersten Stadien wesentliche Erfolge erzielen kann, im Gegensatze zu der fast vollkommen machtlosen gewöhnlichen Therapie derselben. Ich werde versuchen, meine betreffenden Ansichten in der nachfolgenden pathologisch-therapeutischen Skizze in Kürze niederzulegen.

Es ergiebt sich aus den neuesten Forschungen über die pathol. Anatomie der Knochen und Gelenke, um welche besonders Volkmann und Hueter sich verdient gemacht haben, dass die sogenannte idiopathische

Hüftgelenksentzündung bei Kindern ihren Ausgangspunct am öftesten von der bei ihnen grösstentheils innerhalb der Kapsel liegenden oberen Femur-Epiphyse, seltener von der Pfanne oder der Gelenkkapsel selbst nimmt. Sie tritt dann von vorn herein als eigentliche Knochenentzündung auf, die meisten sich an den Epiphysen entwickelte, welche das ausgebildetste Gefässsystem besitzen und die jüngst gebildetsten, weichsten Schichten des Knochens enthalten, dadurch auch zu entzündlichen Processen vorzugsweise disponiren. Den entzündlichen Anstoss giebt nur selten eine äussere Gewalt, wie Quetschung, Fall u. s. w., obgleich dieselbe oft eine angebliche Rolle spielt. Das Hüftgelenk liegt ja gegen directe traumatische Einflüsse sehr geschützt, und es müsste in der Friedenspraxis schon ein ganz aussergewöhnliches Trauma sein, welches direct dasselbe beleidigen könnte. Vielmehr wirken gewisse Constitutionserkrankungen, am öftesten die Scrophulose, auf ein erhöhtes Blutleben in den Knochen. Die bekanntesten und häufigsten Knochenentzündungen bei Kindern treten ja als sogenannte Pädarthrocace, als scrophulöse Osteomyelitis an den Phalangen und Mittelhandknochen auf. Wie hier, so können auch an anderen blutreichen Knochen diese scrophulösen Osteomyelitiden vorkommen, am ehesten wohl an einer Epiphyse, in welcher, wie an denen des Oberschenkels, zur Erfüllung aussergewöhnlicher Leistungen auch eine aussergewöhnlich starke Gefässentwicklung vorhanden sein muss. Keine Epiphyse hat eben mehr Knochen zu bilden, als die obere und untere des Femur, an ihnen beiden kommen deshalb auch osteomyelit. Processe relativ häufig vor. Aber deren Verlauf ist in Folge der anatomischen Anordnungen an beiden Orten ein verschiedener. Jedem beschäftigten Arzte wird Osteomyelitis an der untern Oberschenkelepiphyse zur Behandlung vorgekommen sein, doch wird er höchst selten eine consecutive Panarthritis des Kniegelenks haben auftreten sehen, selbst in den schweren Fällen, in denen es zur entzündlichen Epiphysentrennung kam. Selbst wenn die Knochenentzündung zum Knochenabscess führt, durchbricht der Eiter eher die Epiphysenwand oder die Epiphysenlinie bis zur Knorpelscheibe, hebt diese ab, macht auch wohl eher periostitische Nekrosen am untern Femurschafte, als dass die Gelenkkapsel an der Entzündung Theil nähme oder gar von der Eiterung durchbrochen würde. Die untere Epiphysenlinie liegt eben **ausserhalb** der Kapsel des Kniegelenks, die obere, bei Kindern noch dazu mit einem guten Stücke des Schenkelhalses, **innerhalb** der Kapsel des Hüftgelenks. — Es liegt wohl nahe, dass man von der oberflächlicher verlaufenden Knochenentzündung, wie man sie ja an der unteren Oberschenkel-, besser noch an der oberen Schienbeinepiphyse, am offenbarsten an den Phalangen und Metacarpalknochen beobachten kann, auf den analogen Process an der Hüftgelenksepiphyse schliessen darf. Hier treibt anfangs der Knochen etwas auf, doch geht der Process fast schmerzlos vor sich, denn die empfindliche Knochen-

haut nimmt noch keinen wesentlichen Antheil an demselben. So lässt sich auch am Schenkelhalse zunächst eine klinisch noch nicht diagnosticirbare geringe Auftreibung voraussetzen, die noch nicht schmerzhaft ist, deshalb auch keine wesentlichen Störungen hervorbringen kann, weil Perichondrium und Synovialüberzug an den entzündlichen Vorgängen noch unbetheiligt sind. Diesen Umständen entsprechen in der That die negativen klinischen Symptome — kein Schmerz in der Gelenksgegend, selbst nicht auf äussern Druck, die kleinen Kranken brauchen ihr Bein nach wie vor, alle activen und passiven Bewegungen im Gelenke lassen sich schmerzlos ausführen. Das Kind klagt nicht, sondern entlastet nur instinctiv und momentan den erkrankenden Schenkelhals durch unmerklich längeres Ruhen auf dem andern Beine, es zieht das kranke Bein etwas nach. Dabei kann man oft kaum unterscheiden, und die Kinder wissen es oft selber nicht, welches Bein eigentlich geschont wird. Höchstens stellt sich in Momenten aussergewöhnlicher Belastung des erkrankenden Schenkelhalses bei Laufen, Springen u. s. w. ein vorübergehendes dumpfes Schmerzgefühl ein. Aber in Wahrheit kommt der hinkende Bote nach.

Im weiteren Verlaufe der Entzündung treibt der Gelenkkopf mehr auf, die im osteomyelitischen Heerde sich entwickelnden Granulationen drängen sich mehr nach der Oberfläche zu, Perichondrium und Synovialintima werden in den Entzündungsprocess hineingezogen, der sich bald auf die ganze Synovialkapsel auszubreiten pflegt. Wahrscheinlich erfolgt, der ansteigenden Reizung entsprechend, in den meisten Fällen zunächst eine seröse Ausschwitzung in die Kapsel (Synov. serosa), dann eine geringere Secretion von Eiterzellen (Synovitis catarrhalis), dann Schwellung und Verdickung der Intima mit grösserer Gefässentwickelung in derselben, aber mit Erhaltung ihrer glatten Oberfläche (Synovitis pannosa). Durch Wucherung dieses weichen gefässreichen Bindegewebes in Folge des anhaltend einwirkenden Entzündungsreizes entwickelt sich fernerhin eine Granulationsbildung auf der Innenfläche der Synovialmembran, die auch auf die Gelenkflächen übergreift und dann das Bild der beginnenden fungösen Gelenkentzündung (Synovitis hyperplastica granulosa, Hueter) zeigt. Die Granulationen entwickeln sich übrigens nicht an allen Puncten des Epiphysen- und Pfannenperichondriums gleichmässig, sondern am intensivsten an den gegeneinander drückenden Puncten der Gelenkflächen. In diesem Stadium pflegt nun auch das perisynoviale Gewebe sich an dem entzündlichen Processe zu betheiligen, aber es kommt in ihm wegen geringerer Gefäss- und Zellenentwickelung nicht zur Granulationsbildung, vielmehr zur Bindegewebssklerose und damit zur Schwarten- oder sogenannten Tumor albus-Bildung um das Gelenk herum.

Vergleichen wir nun mit diesem pathologischen Befunde die ihm entsprechenden klinischen Symptome:

Der primären Erscheinung des leichten „freiwilligen Hinkens" folgt früher oder später, je nach dem rascheren oder langsameren Fortschreiten der Knochenentzündung, Schmerz im erkrankenden Gelenke, zum sicheren Zeichen, dass die Synovialmembran anfängt, sich an dem Entzündungsprocesse zu betheiligen. Kleine Kinder wollen nicht mehr gehen, werden unruhig, knarrig, wachen Nachts oft plötzlich schreiend aus dem Schlafe auf, markiren schmerzlich jede plötzliche Bewegung des Schenkels; grössere verlegen nun bestimmt den Schmerz in die erkrankte Hüfte, mehr noch in das Knie der leidenden Seite. Für diesen charakteristischen Knieschmerz fehlt bis heute die stricte pathologische Begründung. Auch bei der äusseren Untersuchung lassen sich schon objective Symptome auffinden: Druck auf die vordere Gelenkgegend, nach aussen von den grossen Schenkelgefässen, so wie Einwärtsdrücken des Trochanter maj. ruft lebhaften Schmerz hervor. Ferner zeigt sich eine Verminderung der activen Beweglichkeit im Hüftgelenke, (passive in der Chloroformnarkose erscheint noch frei), insofern der kleine Kranke durch instinctive Muskelcontractionen eine zu starke Spannung des Synovialsackes bei Bewegungen, namentlich bei Rotation nach innen während der Streckung des Schenkels zu verhüten sucht. Dann treten die Erscheinungen der constanten verkehrten Stellung des kranken Beines auf, die so charakteristisch für die einzelnen Stadien der Hüftgelenksentzündung und immer als der äussere Ausdruck instinctiver Bemühungen anzusehen sind, die Synovialkapsel möglichst zu entspannen und dadurch die Schmerzen zu lindern. — Der Oberschenkel stellt sich zunächst meist in leichte Beugung, Abduction und leichte Rotation nach aussen; in dieser Stellung kann Patient das Bein noch am schmerzfreiesten gebrauchen. Das geht jedoch nur so lange, als der Beugungswinkel nicht c. 20 Grade übersteigt. Darüber hinaus wird es nöthig, dass der Patient durch ausgleichende Verschiebung des Beckens dem kranken Oberschenkel noch die nöthige Länge und Richtung giebt, um als Stütze für den Körper gebraucht werden zu können. Zu dem Ende muss also das Becken einmal auf der leidenden Seite tiefer und ausserdem nach vorn gestellt werden, und die aus dieser Schiefstellung selbstverständlich hervorgehende Seitwärts- und Vorwärtsstellung der Wirbelsäule muss wieder durch eine Vorwärtsbeugung und Seitwärtsstellung des Lendenwirbelabschnittes (compensative Lordose und Scoliose) ausgeglichen werden. (Forts. folgt.)

Uterus-Polyp.

Heilung mittelst Rhus toxicod., durch Dr. A. Cuntz in Heidelberg mitgetheilt.

Mrs. B. aus den Vereinigten Staaten, 49 J. alt, Mutter von 5 Kindern, wovon das jüngste 12 Jahr alt ist, badete 1864, 15. August, während eines Aufenthaltes in Maine in der See, wovon sie aussergewöhnlich kalt wurde. Verlust der Hautthätigkeit und des Gefühls mit Kopfweh und Schwindel blieben einige Tage. Bald darauf stellte sich Blutung aus der Gebärmutter, dunkel, klumpig ein, die mit mehr oder weniger Hartnäckigkeit ein Jahr anhielt. Eisen, Schwefelsäure und Secale hatten, von einem Homöopathen(?) Dr. Neidhardt verordnet, keinen Erfolg. Die Kräfte liessen nach, das Blut wurde farbloser, hydropische Erscheinungen, Diarrhöe, Geschwüre am Gaumen und Zunge mit Herzklopfen traten ein.

Dr. Barrhings und Dr. E. Hering wurden consultirt und, als Gegenmittel gegen das Uebermass von Eisen, Mangan in hohen Verdünnungen gereicht, worauf merkliche Besserung eintrat. Im Winter von 1866 traten heftige neuralgische Schmerzen der einen Seite auf. Ein mit Amalgam gefüllter Zahn wurde deshalb ausgezogen. Die schlimmsten Symptome liessen allmälig nach, die ganze eine Seite war gelähmt. Nicht fähig sich allein anzukleiden, besserte sie sich durch eine Reise nach Cuba beträchtlich und schnell, so dass sie fähig war, täglich einige Stunden auszureiten. Nach Hause zurückgekehrt, fing die Blutung, die einige Monate gestanden, wieder mit erneuter Heftigkeit an. Patientin beschloss nun in Europa Hülfe zu suchen und reiste Ende August dahin ab. In Paris, wohin sie sich zunächst wandte, consultirte sie Dr. Jahr, der ihr Belladonna, Bryonia, China, Ipecacuanha, Secale, Carbo, Cina, Pulsatilla und Crocus verordnete, wodurch die Blutung zwar vermindert wurde, jedoch nicht stand. Dr. Meey und Dr. Sims machten nun eine genaue Untersuchung mit dem Speculum. Sie fanden den Uterus in sehr erweitertem, hypertrophischem Zustande, geknickt und rückwärts gebeugt. Der Muttermund wurde während 24 Stunden mit Pressschwamm erweitert und am 19. October eine polypöse Wucherung herausgenommen mittelst der Cuvette. Geringe Blutung folgte und nach 10 Tagen war Patientin ausser Bett. Ein Pessarium von Aluminium wurde eingelegt, und Pat. war fähig, eine grössere Reise nach Italien zu unternehmen. Arnica und Belladonna waren nach der Operation angewandt worden. Zwei Monate nach derselben trat jedoch von neuem eine Verschlimmerung ein. Dr. Bartoli in Rom verordnete Acid. sulfuricum-Pillen und kalte Aufschläge. Vom 27. December 1867 an war sie in Behandlung von Dr. Rubini in Neapel. Auf Thuja wöchentlich einmal bedeutende Besserung und keine Blutung. Wegen erneuter Blutung im Mai 1868 nach Paris zurückgekehrt, consultirte sie Dr. Sims, der den Uterus verkleinert fand und ein kleineres Pessarium einlegte, da das bisherige Entzündung

erregt hatte. Nach den Vereinigten Staaten im Juli 1868 zurückgekehrt nahm die. Blutung dermassen zu, dass Dr. Morgan consultirt wurde, der unter anderen Mitteln vorzüglich Lachesis verordnete. In dessen Behandlung besserte sich das Gesammtbefinden, die Blutung hielt jedoch an, so dass Patientin Treppe auf und ab getragen werden musste. Deshalb consultirte sie am 29. März 1869 den Dr. Emmert in New-York, der dieselbe Operation wie Dr. Sims unternahm und nach zweitägiger Vorbereitung und Erweiterung des Muttermundes die fungoide Geschwulst vom Fundus entfernte.

Einspritzung von Jod nach der Operation hatte Entzündung des rechten Ovariums nebst juckendem Ausschlag an Kopf und Händen zu Folge. Erst nach mehreren Monaten und dem Gebrauch von Opium und anderen allopathischen Arzneien war sie fähig, im August 1869 nach Europa abzufahren. Auf der Reise schnell sich erholend, konnte sie nach der Ankunft Berge erklettern und befand sich ganz wohl, bis am 24. Oct. die Blutung zurückkehrte. Der consultirte Arzt, Dr. Kettenbach in Stuttgart, erklärte nach vorgenommener Untersuchung, es sei kein Anzeichen einer Krankheit vorhanden und verordnete Baryta carbon. 100. — da die Blutung jedoch anhielt, so consultirte sie Ende December 1869 Dr. Koeberle in Strassburg. Dieser, nachdem er eine schmerzhafte und quälende Untersuchung mit dem Speculum vorgenommen, was Entzündung und vermehrte Blutung zur Folge hatte, erklärte: es müsse ein Einschnitt in den Unterleib gemacht und der Uterus in die richtige Lage genäht werden. Dieser lebensgefährlichen Operation wollte sich Patientin nicht unterziehen, worin sie der ebenfalls consultirte Dr. Stolz bestärkte, der einige graue Pulver zu nehmen rieth, wenn die Blutung noch mehr die Kräfte herunterbrächte. Nach der Rückkehr nach Stuttgart hielt die Blutung ohne Aufhören beständig an. Sie kam deshalb am 28. März 1870 nach Heidelberg und wünschte von mir ein für solche Fälle geeignetes Bad empfohlen. Patientin war nicht fähig zu gehen, jedoch das übrige Aussehen nicht krankhaft, ausser der Blässe und Blutleere, so dass ich ihr einige Hoffnung auf Heilung machte. Bei der innern Untersuchung fand ich den Uterus tief in der Bekenhöhle, geknickt und rückwärts geneigt. Die hintere Wand desselben aufgelockert und beinahe die ganze Beckenhöhle ausfüllend, den Muttermund erweitert, narbig und dünnflüssiges Blut absondernd. Weissfluss und trüber Urin. Nach genauer Eruirung der ersten Entstehung und nachdem sie erzählte, dass nach dem Seebade völlige Gefühllosigkeit und Schmerz in den Schultern wie ausgerenkt, Nachts gegen 3 Uhr schlimmer, Gedächtnissschwäche und beinahe völlige Lähmung der Extremitäten zugegen gewesen war, so gab ich ihr Rhus toxicod. 2., Morgens 1 Tr. täglich zu nehmen, und war erstaunt über den Erfolg. Juckender, sich abschilfender Ausschlag enstand auf der Kopfhaut, im Gesicht und auf der Brust, ein

klopfend-ziehender Schmerz unter dem Nabel, besonders Nachts am Schlafe hindernd. Diese Schmerzen waren nach 8 Tage verschwunden, nach 3 Wochen auch der Ausschlag unter Abschilferung, und die Blutung stand nach einigen Tagen und ist bis jetzt, beinahe 6 Monate, nicht wiedergekehrt. Der Uterus höher in die Beckenhöhle gerückt, die Consistenz und Ausdehnung der hintern Fläche desselben beinahe normal. Die Patientin befähigt, stundenweit zu Fuss zu gehen und vollkommen wohl, so dass sie am 8. Sept. 1870 von hier fortreisen konnte. In Brüssel, wohin sie sich begab, hatte sie im October die Menses, ziemlich stark, ertrug jedoch das Klima und die Lebensweise nicht. Sie kehrte deshalb Anfang 1871 hierher zurück, wo sie vom 7. März bis 27. Juli 1871 bei mir in specieller Pflege war, und reiste dann vollkommen gesund nach Amerika, wo sie sich, nach den letzten Nachrichten März 1872, vollkommen wohl befindet und sich freut, alle Pflichten der Gattin wieder erfüllen zu können. Da Patientin bis September 1870 nur Rhus, und in Brüssel im October nur 14 Tage lang Acid. phosphoric. 2., die andere Zeit bis einen Monat vor ihrer Abreise ebenfalls Rhus genommen hat, so glaube ich diesem Mittel den Haupterfolg bei der gleichzeitigen Rückbildung des Uterus zuschreiben zu müssen. Bei der Einfachheit des Falls enthalte mich aller weiteren Bemerkungen.

Medicinische Neuigkeiten.

Juni 1872.

Archiv f. Gynäkologie. Red.: Credé & Spiegelberg. 3. Bd. 3. Hft. gr. 8⁰. 1⁵/₆ Thlr. (Hirschwald in Berlin.)

Archiv f. mikroskop. Anat. Hrsg.: Schultze. 8. Bd. 3. Hft gr. 8⁰. 3 Thlr. (Cohen und Sohn in Bonn.)

Bardeleben, A., Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. 3. Bd. 2. Hlfte. gr. 8⁰. 2 Thlr. (G. Reimer in Berlin.)

Bischoff, T. L. W., Das Studium und die Ausübung der Medizin durch Frauen. gr. 8⁰. 1/3 Thlr. (Liter.-art. Anstalt in München.)

Braune, W., Topographisch-anatomischer Atlas nach Durchschnitten an gefrorenen Cadavern. 33 Tfln. Imp. Fol. 35 Thlr. geb. 36 1/3 Thlr. (Veit & Co. in Leipzig.)

Emmert, Gerichtsärztliche Beurtheilung von Verletzungen an Lebenden. 16. 16 Gr. (Fiala in Bern.)

Emmert, W., Practische Anleitung zur Krankenpflege. gr. 8⁰. 24 Gr. (Jent & Reinert in Bern.)

Exner, S., Studien über die Structur der Riechschleimhaut bei Wirbelthieren. Lex. 8. 2/3 Thlr. (Gerolds Sohn in Wien.)

Fleckles, L., Die Thermen von Karlsbad gegen Leberleiden. gr. 8⁰. 1/3 Thlr. (Fleischer in Leipzig.)

Fritsche, M. A., Ueber den Krebs der Speiseröhre. gr. 8⁰. 1 Thlr. (In Comm. bei Oliven's Bchh. in Berlin.)

Güntz, G. E., Die Einreibungscur bei Syphilis in Verbindung mit Schwefelwässern. gr. 8⁰. 4 Gr. (Fleischer in Leipzig.)

Hermann, L., Grundriss der Physiologie der Menschen. 4. Aufl. gr. 8⁰. 4 Thlr. (Hirschwald in Berlin.)

Jacobson, J., Zur Reform des ophthalmologischen Universitätsunterrichts. 3. Beitrg. gr. 8⁰. 6 Gr. (Enke in Erlangen.)

Jahrbuch, Oestr., für Paediatrik. Hersg.: Rittershain und Herz. 2. Bd. gr. 8⁰. $1^2/_3$ Thlr. (Braumüller in Wien.)

Kisch, E. H., Marienbad, ses environs et ses remèdes. 8⁰. $^1/_2$ Thlr. (Götz in Marienbad.)

Kisch, E. H., Marienbad, seine Umgebungen und seine Heilmittel. 8⁰. $^1/_2$ Thlr. (Götz in Marienbad.)

Kraus, J., Conseil aux malades qui font la cure de Carlsbad. 8⁰. $^1/_3$ Thlr. (Dominikus in Prag.)

Kraus, J. Aerztlicher Rathgeber für den Curgebrauch in Carlsbad. 8⁰. 6 Gr. (Dominikus in Prag.)

Kronser, N., Der Katechismus für Zuckerkranke und deren Heilung in Karlsbad. 8⁰. 12 Gr. (Dominikus in Prag)

Küchenmeister, F., Handbuch d. Lehre v. d. Verbreitung d. Cholera u. d. Schutzmassregeln gegen sie. gr. 8⁰. $3^1/_2$ Thlr. (Enke in Erlangen.)

Landzert, Th., Beiträge zur Anatomie und Histologie. 1. Hft. gr. 8⁰. $1^2/_3$ Thlr. (Ricker in Petersburg.)

Leupoldt, J. M., Ueber Geist und Leben in der Medizin im Zusammenhange mit den Bildungsfragen der Gegenwart überhaupt. gr. 8⁰. $^2/_3$ Thlr. (Deichert in Erlangen.)

Langner, O., Bad Landeck. Ein Handbuch für Curgäste und Touristen. 8⁰. 1 Thlr. (Hirschberg in Glatz.)

Maly, R., Ueber das Verhalten der Oxybenzoesäure und Paraoxybenzoesäure in der Blutbahn. Lex. 8⁰. 2 Gr. (Gerolds Sohn in Wien.)

Massenbach, E. V., Die Visitation der Apotheken und Droguenhandlungen. gr. 4⁰. $^1/_3$ Thlr. (Liehner in Sigmaringen.)

Müller's gesammelte und hinterlassene Schriften zur Anatomie und Physiologie d. Auges. 1. Bd. gr. 8⁰. 3 Thlr. (Engelmann in Leipzig.)

Müller, Cl., Der homöop. Haus- und Familienarzt. 8⁰. geb. 25 Gr. (Wigand in Lpzg.)

v. Oppolzer's Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie. Bearbeitet und herausg. v. von Stoffela. 2. Bd. 1. Abth. gr. 8⁰. $1^2/_3$ Thlr. (Enke in Erlangen.)

Pfeiffer, L., Thüringens Bade- und Curorte und Sommerfrischen. gr. 8⁰. 1 Thlr. (Braumüller in Wien.)

Ranke, J., Grundzüge der Physiologie des Menschen mit Rücksicht auf die Gesundheitspflege. 2. Aufl. gr. 8⁰. $4^2/_3$ Thlr. (Engelmann in Leipzig.)

Reich, E., Ueber Ursachen und Verhütung der Nervosität und Geistesstörung bei den Frauen. gr. 8⁰. $^5/_6$ Thlr. (Heuser in Neuwied.)

Roth, W., Grundriss der physiologischen Anatomie für Turnlehrer-Bildungsanstalten. 2. Aufl. gr. 8⁰. $1^1/_6$ Thlr. (Voss in Berlin.)

Saal, F. O., Der künstliche Gaumen; ein Beitrag zur Ergänzung der Staphyloplastik. gr. 8⁰. 12 Gr. (Hölscher in Coblenz.)

Sammlung klinischer Vorträge. Hrsg. R. Volkmann. Nr. 38. Subscr. $^1/_6$ Thlr. Einzelpr. $^1/_4$ Thlr. (Ueber pflanzliche Organismen als Krankheitserreger v. Steudener.) (Breitkopf & Härtel in Leipzig.)

Schiess-Gemuseus, H., Beitrag zur Therapie der Myopie. gr. 8⁰. $^1/_3$ Thlr. (Meyri in Basel.)

Steiner, J., Compendium der Kinderkrankheiten für Studirende und Aerzte. gr. 8⁰. 2 Thlr. 24 Gr. (F. C. W. Vogel in Leipzig.)

Thudichum, J. L. W., A manual of chemical physiology. Ancluding its points of contact with pathology. (Longmanns, Green & Co. London.)

Virchow & Hirsch, Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medicin. 6. Jhrg. Das Jahr 1871. pro cplt. 11 Thlr. (Hirschwald i. Berl.)

Virchow & Holtzendorff, Sammlung gemeinverständlicher wissenschaftlicher Vorträge. 149. Hft. Subscr. 1/6 Explpr. 1/4 Thlr. (Der Kreislauf des Blutes v. A. Fick.) (Lüderitz in Berlin.)

Wolfsteiner & v. Pettenkofer, Ueber die Aetiologie des Typhus. ⁰. 48 Gr. (J. A. Finsterlin in München.)

Zeitschrift f. Biologie v. L. Buhl, v. Pettenkofer, Radlkofer & Voit. 8. Bd. 4 Hfte. 1. Hft. gr. 8⁰. pro cplt. 4 2/3 Thlr. (Oldenbourg in München.)

Zur Schulgesundheitspflege. gr 8⁰. 9 Gr. (Langewiesche in Elberfeld.)

British Homoeopathic Congress 1872.

Der Congress wird Mittwoch den 4. September in York abgehalten und früh um 10 Uhr vom diesjährigen Präsidenten Dr. Francis Black aus Clifton mit einem Vortrage über „die Haltung der Aerzte zur Homöopathie" eröffnet werden.

Sodann wird Dr. Skarp aus Rugby eine Abhandluug über „die Art und Weise, wie die Wirkung der Arzneien zu finden sei," vortragen. Nachmittags wird Dr. Richard Hughes aus Brighton über „die Behandlung der Nervenfieber", und Dr. Pyburn aus Hull über „den Werth der Schlangengifte bei Krankheiten" einen Vortrag halten.

Die Verhandlungen des Tages werden mit einem Diner geschlossen.

Diejenigen Herren Collegen, welche beabsichtigen, dem Congress beizuwohnen und irgend welche Auskunft wünschen, werden ersucht, sich an die Herren Doctoren Gibbs Blake in Birmingham und Nankivell in York zu wenden, die das Secretariat-Amt übernommen haben.

Die Gegenwart von ausländischen homöopathischen Aerzten wird besonders erfreulich sein.

Da York viele Sehenswürdigkeiten aufzuweisen hat und leicht von allen Theilen Englands erreicht werden kann, so steht eine zahlreiche Versammlung homöopathischer Aerzte zu erwarten.

Ausserdem lassen die anerkannte Tüchtigkeit der Herren Referenten und die interessanten Themata, über welche gesprochen werden soll, keinen Zweifel, dass die Verhandlungen einen ebenso praktischen und nützlichen Charakter annehmen werden, wie es der Fall in Birmingham und Oxford gewesen war.

Die Hahnemann Publishing Society wird, wie in früheren Jahren, vorher früh um 9 Uhr eine Sitzung halten.

Druck von Julius Klinkardt in Leipzig.

Die Construction eines Ganzen aus einem gegebenen Theile desselben.

Von Prof. Dr. J. I. Hoppe.

Es ist mir der Auftrag zugefallen, in diesen Blättern von dem Standpunkte der Logik aus an dem Fortschritte der Heilkunde mitzuwirken. Und ich habe mir daher zunächst die Aufgabe gestellt, den Herren Collegen gedrängte und leicht verständliche Bearbeitungen der Analogie, der Induction und der Lehre von den Ursachen vorzuführen, — drei Dinge, in denen Jeder klar sein sollte, aber nur die Wenigsten einigermassen auf der Stufe des Verständnisses dieser Dinge stehen. Indess, es hat mir nothwendig geschienen, auch noch einen vierten Gegenstand in die Reihe dieser festgesetzten Arbeiten aufzunehmen und mit demselben diese Abhandlungen sogar zu eröffnen. Es ist dies die Construction eines Ganzen aus einem irgend gegebenen Bruchstücke oder Theile. Und diese Denkoperation ist gerade diejenige, durch welche Cuvier als Denker unter den Naturforschern besonders berühmt geworden ist, — diejenige Denkhandlung, mittelst welcher er aus fossilen Resten eine Reihe vorweltlicher Thiere construirte und sie aus einem Bruchstück in geistiger Weise gleichsam wiedererschuf. Es gehört nun allerdings Cuvier's Bestimmung vorweltlicher Thiere nicht in den Bereich des Heilkünstlers. Indess sie fällt doch auch in den Beruf des Arztes. Sie gehört zu den Arbeiten des Naturforschers, zu welchem jeder Arzt irgend sehr herangebildet sein soll. Und sie ist ein leuchtendes Beispiel für alle Zeiten. Ausserdem giebt sie uns eine gute Gelegenheit, um als Einleitung zu unsern Abhandlungen zu dienen und Manches zu erwähnen, was in die übrigen Abhandlungen sich minder leicht einführen lässt. Und endlich muss man den Blick auch etwas weit ausdehnen, um dem Arzte den richtigen Standpunkt der Reife zu zeigen und ihm klar zu machen, wo für ihn der wahre Nutzen beginnt und worin der wahre Nutzen besteht, den ihm die Logik gewähren kann. Dies ist der Standpunkt weniger der „medicinischen" Logik, als der Logik im Ganzen, und von diesem Standpunkte aus wird dann der Arzt mit ganz anderer Auffassung, als ihm früher geläufig war, in seine Wissenschaft, in seine Kunst, in seine Handlungen und in seine Heilungen blicken, die

Schwächen und Lücken, aber auch die Errungenschaften seiner Lehre viel klarer erkennen.

Man gebraucht den Ausdruck „vom Theile auf das Ganze schliessen.“ Dieser Ausdruck ist nicht klar und nicht zweckmässig. Das Wort „schliessen“ ist allzusehr als undeutlicher Begriff gebraucht worden. Unter dem „Schliessen vom Theile auf's Ganze“ versteht man 1. das Schliessen aus der wahrgenommenen Beschaffenheit eines Theils auf das Vorhandensein derselben Beschaffenheit an dem Ganzen, zu welchem dieser Theil gehört, ohne dass man das Ganze wahrnimmt oder jene Beschaffenheit auch an dem Ganzen durch die Sinne wahrgenommen hat. Dies ist ein „Analogieenschluss“, den man erklärt hat als „Schluss vom Besondern auf das Besondere“ oder auch „auf das nebengeordnete Besondere“, d. h. ein Schluss auf Grund der sogenannten Aehnlichkeit, vielmehr der rechtfertigenden Gemeinsamkeit von Merkmalen und zwar entweder ein Gewissheits- oder Ungewissheitsschluss, im Wesentlichen ein Syllogismus. Hiermit haben wir uns hier nicht zu beschäftigen. Das „Schliessen vom Theil auf das Ganze“ bedeutet aber als populärer Ausdruck auch 2. das Construiren eines Ganzen aus einem Theile, und dieses Construiren soll der Gegenstand dieser Abhandlung sein. Beide Handlungen sind durchaus verschieden und nur in Folge ihrer Unkenntniss und in Folge des leichtfertigen Gebrauchs des Wortes „Schliessen“ sind sie zusammengeworfen und in einen unzutreffenden Ausdruck vereinigt worden.

Bei der „Analogie“ will man die an einem Gegenstande oder an einem Theile wahrgenommene Beschaffenheit auch an einem andern Gegenstande oder an einem andern Theile eines Gegenstandes oder sogar an dem Ganzen, zu welchem dieser Theil gehört, als vorhanden denken. Dies kann der Mensch nicht, ohne einen Grund dazu zu haben. Das Verlangen nach solchem Grunde beruht in der That auf einer angebornen Beschaffenheit der irgend sehr selbstbewussten Geistesthätigkeit und ist das Mittel, um dem Geiste bei seinem Denken das Bewusstsein — so unvollkommen dieses auch sein möge — der Klarheit und des Zusammenhangs zu verschaffen. Getrieben von jenem Bedürfnisse, sucht der Mensch ein vermittelndes Glied, das ihn berechtigt, die nicht wahrgenommene Beschaffenheit auch an einem andern Denkobjecte anzunehmen, entweder als gewiss oder doch als fraglich. Und als das berechtigende Vermittlungsglied hierzu konnte der Mensch nur die gemeinsamen Begriffe der beiden verglichenen Objecte betrachten, so dass er, wie es auch das griechische Wort (ἀνὰ λόγον) richtig ausdrückt, nach dem Begriffe urtheilte (mithin einen Syllogismus machte), was leider im Deutschen als „Aehnlichkeitsschluss“ übersetzt und gedacht worden ist. Der Syllogismus ist keine Denkoperation, um sich einen Wissensinhalt zu erwerben. Denn der

Wissensinhalt eines Syllogismus muss in der ihm vorhergehenden und zu ihm gehörigen Induction bereits erworben sein. Dagegen dient der Syllogismus dazu, um ein Prädicat in seinem Grunde zu denken oder von dem Grunde auf ein Prädicat überzugehen, kurz um sich zwischen einem Objecte und einem Prädicat den richtigen Zusammenhang klar zum Bewusstsein zu bringen oder zu vergegenwärtigen und die Bewegung des Geistes zwischen dem Begriffe und seinem Inhalte in Bezug auf Gegenstände zu ermöglichen.

Die Construction eines zu dem Theile oder Bruchstücke, das man hat, noch fehlenden Ganzen ist kein blosser Syllogismus und kein Aehnlichkeitsschluss (kein Schluss von einem Gegenstande auf einen andern); diese Denkhandlungen kommen jedoch bei jener Construction vor. Um zu einem gegebenen Bruchstücke das zu ihm gehörige unbekannte Ganze zu gewinnen, muss man das vorliegende Erkenntnissobject erst als „Bruchstück“ oder „Theil“ syllogistisch erkannt und somit auf den Begriff „Ganzes“ und auf die noch bestehende oder früher stattgefundene Existenz eines Ganzen gelangt sein. Sodann muss man in dem vorliegenden Stücke die in ihm gelegenen Begriffe und vor Allem dessen Wesenheitsbegriffe gewinnen, denen es sein Bestehen verdankt. Von der Beschaffenheit dieser Begriffe hängt die ganze Arbeit ab. Führt uns das Bruchstück auf Bekanntes, und dieses ist immer der Fall, wenn wir die Wesenheitsbegriffe zu gewinnen vermögen, so sind wir in dem Masse im Stande, das Ganze aus diesen Begriffen im Geiste anzufertigen, als uns diese Begriffe auch auf bekannte Erfahrungsgebiete führen. Wir urtheilen dann ebenfalls nach den aufgefundenen Begriffen (*ἀνὰ λόγον*), aber wir verfahren nicht bloss syllogistisch, sondern gleichzeitig auch inductiv. Zunächst müssen wir uns bei dieser Arbeit auf den Schlusssatz stützen, dass jedes Ganze aus einem Begriffe, aus einem in demselben verwirklichten oder gar absichtlich ausgeführten Gedanken hervorgeht als das Product eines mit Vorstellung verbundenen Willens. Der Begriff eines zerlegbaren Ganzen sagt uns dabei, dass auch in jedem zu dem Ganzen wesentlich gehörenden Theile oder Stücke der schöpferische Begriff dieses Ganzen zum Ausdruck gekommen sein muss. Und gestützt auf diese zur Gewohnheit gewordenen und als untrüglich festgehaltenen A n n a h m e n gelangt man von den im Theile oder Bruchstücke verkörperten Begriffen auf die Begriffe, die auch dem Ganzen zukommen und gleichfalls auf den dem Bruchstück zum Grunde liegenden, speciellen, machenden Begriff. Viele, nicht u n bewusst gemachte, sondern gewöhnlich nur nicht beachtete Schlussfolgerungen schieben sich somit ein, bevor die Constructionsarbeit beginnt. Bei dieser kommt es dann namentlich darauf an, ob die in dem Bruchstücke vorliegenden Begriffe den Werken der tastbaren Natur entstammen oder ob sie zu den Producten der eignen Geistesthätigkeit gehören. Denn im erstern Falle

kennen wir die machenden Glieder der Begriffe nicht; im letztern Falle aber können wir die machenden Glieder derselben gewinnen und somit in leichterer Weise eine Erscheinung auf Grund eines Bruchstücks aus ihren Elementen anfertigen. Es kommt ferner darauf an, wie sehr die in dem Bruchstücke aufgefundenen Begriffe wesentlich zum Ganzen gehören oder gar nur eine unwesentliche Beschaffenheit kundgeben.

Es ist jedoch hier nicht am Platze, über das Ganze und dessen Construction ausführlich zu reden, und wir beschränken uns daher nur auf die nöthigsten Auseinandersetzungen.

Entweder ist das Ganze schon gegeben und man soll es nur in und aus seinen Theilen denken. Oder das Ganze fehlt noch und man hat von demselben nur Theile in irgendwelcher Anzahl bis zu einem einzelnen Theile oder blossen Bruchstücke herab, das uns irgend sehr bekannt oder selbstwohl noch unbekannt ist und von welchem aus wir auf das Ganze, zu welchem es gehört, gelangen sollten. Fehlt das Ganze noch, so kann es sein, dass man bereits den Begriff des Ganzen hat und kann dann das Ganze leichter gewinnen, aber auch der Begriff des Ganzen kann uns noch unbekannt sein, so dass man vor Allem trachten muss, auf diesen Begriff erst zu gelangen.

Liegt uns ein Object vor, um es als Ganzes in seinen Theilen zu erkennen oder gar zu handhaben, so ist der Vorgang folgender. Ist uns das Ganze schon bekannt, so zerlegen wir dasselbe unter der Leitung seiner Begriffe und setzen es dann aus den zerlegten Theilen wieder zusammen, indem wir es in seinen Theilen unter begrifflicher Fassung denken. Gewöhnlich wird dies Verfahren nur abgekürzt ausgeführt, so dass man das Object bloss in seine Theile zerlegt oder diese bloss aufzählt und alles Andere im Sinne behält. Ist dagegen das vor uns stehende Object uns irgendsehr noch unbekannt, so müssen wir dasselbe in erforschender Weise zerlegen und bei dieser Zerlegung die das Object bildenden Begriffe gewinnen, um dann die zergliederten Theile unter der Leitung dieser Begriffe wieder zusammenzusetzen. Theils wird diese Zerlegung und Wiederzusammensetzung nur in beschreibender Weise ausgeführt (Anatomie), theils wird dabei der ursächliche Zusammenhang dieser Theile und der Mechanismus ihrer Vereinigung gesucht (Physiologie).

Liegt ein Object zum blossen Wiedererkennen vor, so wird aus den bald vollkommen, bald nur unvollkommen gegebenen Theilen und deren Merkmalen das Ganze einer Vorstellung, z. B. einer Gestalt, construirt. Zu diesem Behufe müssen aus dem Vorliegenden im inductiven Gedankengange die nöthigen Begriffe gewonnen werden. Und mit Hülfe dieser Begriffe construirt dann die selbstbewusste Thätigkeit durch die zu diesem Behufe angerufene Vorstellungsthätigkeit das Ganze, soweit es zum Gewinnen einer entsprechenden Vorstellung des gegebenen Objects

nöthig ist. Hiermit erwacht die Erinnerung. Und taucht dann Verwandtes aus dem Gedächtnisse auf, so wird dies Verwandte (Aehnliche, Identische) nach seinem Begriffe in derselben Weise construirt. Hierauf werden beide Constructionen verglichen. Und je nach dem Ergebnisse dieses Vergleichs wird (deductiv) die augenblicklich gewonnene Vorstellungsconstruction entweder in den Umfang des Begriffs der Erinnerungsconstruction aufgenommen, beziehentlich letzterer gleichgestellt, oder erstere wird abgewiesen. Im letztern Falle wird die Arbeit wiederholt, und lässt sich das vorliegende in kein schon erworbenes Wissen unterbringen oder keinem Erworbenen gleichstellen, so muss man ein neues, ein besonderes Wissen aus demselben bilden.

Ist ein Ganzes bereits gegeben und es fehlt nur ein Theil desselben oder dieser verbirgt sich unsern Blicken, so construirt man den fehlenden Theil, indem man dessen Begriff aus dem Ganzen ableitet, diesen Begriff in eine Vorstellung umsetzt und dieser Vorstellung eine solche Beschaffenheit giebt, dass sie zu den Theilen passt, an welche sie anschliessen soll, wie z. B. bei der Ergänzung eines gegebenen Kreises. Fehlt das Ganze noch, besitzt man aber den Begriff desselben und will man das noch nicht existirende Ganze aus seinen Theilen aufbauen, so ruft die begrifflich schaffende selbstbewusste Thätigkeit die Vorstellungsthätigkeit zu Hülfe und setzt mit dieser Hülfe den Begriff des Vorstellbaren in eine Vorstellung um, entweder bloss in Gedanken oder unter bildlicher Darstellung. Hierauf kann man dann, wenn man sonst die Mittel und die Macht dazu hat, die Begriffe und Vorstellungen der einzelnen Theile auf das geeignete Material übertragen und zur körperhaften Verwirklichung bringen, um das Ganze in sinnenfälliger Weise anschaulich zusammenzusetzen. Das Umsetzen eines Begriffs in eine Vorstellung ist ein deductives Zerlegen des Begriffsinhaltes in seine Theile und ein Formen der letztern, und nach erfolgter Umsetzung kann man sich von dem Ganzen zu den Theilen und von den Theilen zu dem Ganzen bewegen (ähnlich, wie man bei der Eintheilung des Begriffsumfanges sich von dem Allgemeinen zum Besondern und umgekehrt bewegen kann). Man vergegenwärtigt sich dadurch den Begriffsinhalt (wie bei der Eintheilung den Begriffsumfang) nach der Ordnung, die man für ein Ganzes gemacht hat. Die Vorstellung wird nach dem Begriffe und das Material, aus welchem das Ganze aufgebaut werden soll, wird zunächst nach der Vorstellung gearbeitet, nach welcher auch die in Wirklichkeit ausgeführte Zusammensetzung des Ganzen erfolgt. Den Begriff, aus welchem man das Ganze construirt, hat man entweder überliefert erhalten oder man hat ihn selbst aus seinen Elementen gewonnen. — Zu diesem rein deductiven Aufbauen eines Ganzen aus seinen Theilen nach einem gegebenen Begriffe gehört ein sehr grosser Theil der Geistesarbeiten, die sich an dem Ganzen

und seinen Theilen bewegen, von dem Spiele des Kindes an, das aus den zugeschnittenen Theilen ein Ganzes zusammensetzt, bis zu den complicirtesten Arbeiten in Bauen und Fabrication, in der Verwaltung, im Entwerfen und Ausführen aller Pläne, der Kur- und Operationspläne etc. — Oft ist von einem Ganzen bereits ein Stück gegeben, dieses Stück erweist sich als ein schon hinlänglich bekanntes, und auch das Ganze, das zu diesem Stücke construirt werden soll, wird uns mit diesem Stücke sofort schon in seinem Begriffe kund, wie z. B., wenn man aus dem Abschnitte eines Kreises den ganzen Kreis bilden soll. Aufgaben solcher Art vollziehen sich im täglichen Leben ungemein häufig. Das vorliegende Bruchstück enthält hier schon den Begriff des fehlenden Ganzen nach dessen Gattung und Art oder gar auch nach der individuellen Beschaffenheit. Und diesen Begriff gewinnen wir entweder rein inductiv oder aus unserer übrigen Erfahrung deductiv und zwar dann entweder durch den Vergleich mit Aehnlichem oder aus der Kenntniss des Zwecks, welchem das uns fehlende Ganze gedient haben musste. Aus dem in einer dieser Weise gewonnenen Begriffe construirt man dann mittelst der Vorstellungsthätigkeit das Ganze und verwirklicht dies Ganze so, dass dessen Theile mit dem Bruchstücke zusammenschliessen und dieses in das Ganze aufgenommen werden kann.

Alle hier und in dem Folgenden anzudeutenden Geistesoperationen würden sich sehr mühevoll und langsam vollziehen, wenn die auch bereits uns unbewusst und ohne unser Geheiss arbeitende Vorstellungsthätigkeit nicht sofort in Function spränge und nicht mit grosser Gewandtheit und Geschicklichkeit die Constructionen des Gegebenen, die Constructionen aus der Erinnerung und die Constructionen aus den ihr vom Selbstbewusstsein übertragenen Begriffen ausführte, so dass das Selbstbewusstsein nur mit geringer Leitung und mit wenigem Aufmerken sich begnügen und inzwischen bereits seine Thätigkeit auf Anderes sinnend richten kann. Um die hier zu besprechenden Geistesarbeiten zu verstehen, muss man nicht vergessen, dass die Menschen durchaus nicht in regelrechtem Gange arbeiten, eben weil sie diesen noch nicht kennen und auch gewöhnlich nicht die nöthige Reife dazu haben, dass sie namentlich den Begriff und die Vorstellung des Ganzen erst während der Ausführung des Ganzen vollkommen zu gewinnen pflegen, ferner dass sie das Induciren und Deduciren abgekürzt vollziehen, dass sie die meisten Gedankengänge nicht vollkommen zum Bewusstsein bringen und dass sie die Deduction mit der Induction und umgekehrt vertauschen und in diesen beiden Handlungen, ohne selbst darüber klar zu sein, auf's Schnellste abwechseln. Es kann daher dem Unkundigen in der That unmöglich erscheinen, das rasche Arbeiten des Geistes in alle einzelnen Acte und in alle Glieder des Denkprocesses aufzulösen, was dennoch vollkommen aus-

führbar ist. Je klarer aber die Erkenntniss ist und je selbständiger der Mensch dieselbe zu handhaben vermag, um so mehr arbeitet er mit den machenden Elementen oder doch im Sinne derselben, ganz auf der Stufe und im Gedankengange der Induction, und indem er selbst die Deductionen inductiv durchdenkt, überlässt er das rein deductive Verfahren dem beschränkteren Geiste.

Endlich kann behufs der Construction eines Ganzen uns das Ganze und auch der Begriff desselben fehlen, so dass uns nur ein Theil oder gar nur ein Bruchstück irgend eines Ganzen gegeben ist, aus welchem wir erst auf den Begriff des Ganzen, zu welchem das Bruchstück gehört, und aus diesem Begriffe endlich auf das Ganze selbst durch construirendes Ersinnen gelangen sollen. In dieser Reihe von Fällen ist dem Menschen das gegebene Stück entweder gewiss ganz unbekannt, oder es bietet zunächst wenigstens einiges Bekannte als Anhaltepunkte dar.

Wenn das Bruchstück uns ganz unbekannt ist, so ist auch das Ganze, das zu demselben gehört, uns und zwar selbst in seinen allgemeinsten Begriffen unbekannt. In solchen Fällen muss man entweder die Erinnerung an alle früher erworbenen Vorstellungen und Begriffe wachrufen, um durch sorgfältiges Vergleichen das Bruchstück in ein schon erworbenes Wissen unterzubringen, und man muss auch wohl das Bruchstück längere Zeit im Sinne behalten, um es nach Möglichkeit mit allem Geeigneten zu vergleichen, das uns aufstösst. Oder man muss durch den Versuch ermitteln, wozu man das unbekannte Ding gebrauchen kann und wozu es mithin habe dienen sollen. Oder man muss durch die Erinnerung zu ergründen suchen, aus welchem ursächlichen Vorgange das Bruchstück entstanden ist. Oder man muss versuchen, dasselbe oder doch irgend ein Aehnliches nachzubilden, um dadurch auf die Ursache zu gelangen. Oder man muss das Bruchstück mechanisch oder chemisch zerlegen, entweder um auf Bekanntes zu kommen oder um den in dem Unbekannten gelegenen fremden Begriff zu gewinnen und diesen als eine uns neue Errungenschaft aufzustellen. Gelingt die Arbeit in der einen oder andern Weise, so kann man aus dem aufgefundenen Begriffe das Ganze und vielleicht gar ein neues, bisher unbekannt gewesenes Ganzes construiren, zu welchem das Stück gehört. Widrigenfalls bleibt uns dieses auch fernerhin ein Unbekanntes, es sei denn etwa noch, dass sich aus dem zu einer Zeit und an einem Orte früher Vorhandengewesenen aus der Herkunft etc. die muthmassliche Bedeutung des Bruchstücks ableiten lässt. Kann man jedoch aus dem gegebenen Bruchstück selbst in keinem Grade mehr erkennen, was es selbst und was das Ganze, das zu ihm gehörte, gewesen ist, so ist alle Folgerung aus Anderm allzu unsicher. Oder das vorliegende Bruchstück ist uns in irgend einer Weise mehr oder weniger bekannt, aber wir erkennen bei dem Versuche, das Ganze zu demselben

zu construiren, dass uns diese Construction zu einem bisher uns unbekannt gewesenen Ganzen hinführen muss. Hiermit gelangen wir auf das specielle Thema, das wir ausführen wollen. In dieser Reihe von Fällen sind viele Abtheilungen möglich, die wir jedoch hier übergehen können. Denn alle Fälle kommen wenigstens darin überein, dass der vorliegende Theil in irgend welchen Begriffen uns bekannt sich darstellt, wenn er auch in Bezug auf Individualität, Varietät, Art, Gattung oder selbst Ordnung uns neu erscheinen sollte, dass es aber einer aufmerksamen Denkoperation bedarf, um aus demselben das zu ihm gehörige noch unbekannte Ganze zu gewinnen, das dann immer ein Neues sein wird.

Alle Denkoperationen in den hierhergehörigen zahlreichen und mannigfaltigen Fällen bezwecken entweder die Construction eines tastbaren Ganzen oder die Construction eines Products der geistigen Thätigkeit, von welchem das Gegebene ein Bruchstück ist, oder die Construction eines ursächlichen Ganzen, das durch Tastbares und dessen Thätigkeitsäusserungen gebildet wird. (Mit dem ursächlichen Ganzen würden wir in die Lehre von den Ursachen gerathen, deren Bearbeitung wir jedoch hier ganz abtrennen. Die Producte ferner der geistigen Thätigkeit liegen uns hier allzuweit ab. Somit beschränken wir uns hauptsächlich auf das körperliche Ganze. — Das „Ganze" kann man als ein sachliches, als ein geistiges und als ein ursächliches Ganzes unterscheiden, noch richtiger jedoch als: Denkganzes und sinnenfälliges Erscheinungsganzes und letzteres als körperliches [sachliches] Ganzes und als Thätigkeitsäusserungen-Ganzes.) Aus dem Gebiete des sachlichen Ganzen treten uns die Werke der Menschen und die der Natur entgegen. Wir wählen von Beiden ein Beispiel.

Man construirt aus dem aufgefundenen Stücke einer alten Waffe die ganze Waffe, wie sie einstmals war, aus dem Reste eines Wandgemäldes das ganze ehemalige Gemälde und aus einer Ruine die ehemalige Burg etc. Hier hängt Alles davon ab, wie sehr das vorliegende Bruchstück im Stande ist, das unbekannte Ganze uns zu verrathen, auch welche Kenntnisse wir bereits von Aehnlichem besitzen und wie sehr etwa demnach auch die Zeit seines Ursprungs uns auf die Spur führt. Am kürzesten vergleicht man zunächst das Bruchstück mit den Vorstellungen von Ganzen ähnlicher Art, die man bereits hat. Dies ist ein blosses deductives Wiedererkennungsverfahren, wobei man allerdings die Merkmale inductiv sammelt. Führt dies nicht zum Ziele und kann man auch für diese Art von Fällen in Museen und in den Schriften über Alterthumskunde keinen Anhalt zum Vergleiche finden, so muss man aus der Beschaffenheit des Bruchstücks die wesentlichsten Merkmale erfassen, um einen neuen Begriff zu gewinnen (= Induction), der dem unbekannten Ganzen etwa zum Grunde ge-

legen habe. Hierauf construirt man dann, geleitet durch die früher schon erworbenen Kenntnisse, ein diesem Begriffe entsprechendes und zu dem gegebenen Bruchstücke passendes Ganzes (Umsetzen des Begriffs in eine Vorstellung und deductives Ausführen der Vorstellung im Sinne des Begriffs). Besteht das Bruchstück blos aus einem unwesentlichen Reste, so ist nichts mit demselben zu beginnen, es sei denn dass die Zeit seines Ursprungs uns Anknüpfungen an die Arbeiten jener Zeit ermöglicht oder dass der vorliegende Rest, z. B. eine Verzierung einer Waffe, uns auf ähnliche schon bekannte Verzierungen gelangen lässt und dass dadurch uns ein Weg eröffnet wird. Welche Erleichterungen aber auch in Fällen dieser Art gegeben sein mögen, immer bedarf es zu dieser Arbeit einer sehr begabten Vorstellungsthätigkeit, die von der selbstbewussten Thätigkeit geschickt und kenntnissreich geleitet sein muss. Im Gegensatze zu den Werken der Natur findet jedoch bei den Werken der Menschen der günstige Umstand statt, dass man es hier mit „Erfindungen“ zu thun hat, also eine Nach-Erfindung machen und in der That das Ganze aus dem ihm zum Grunde liegenden Begriffe allein construiren kann. Dies ist in dem Masse möglich, als man die machenden Elemente des einstmals von einem Andern erfassten Begriffs einer Erfindung ebenfalls zu gewinnen vermag. Dann kann man das fehlende Ganze lediglich aus den Gedanken aufbauen, so dass das Bruchstück etwa nur als massgebende Grenze der Arbeit dient und hier ohne Mühe angesetzt werden kann. Gelingt dies nicht, so muss man das Ganze im Sinne des dann es unvollkommener gegebenen Begriffs mühevoller von dem Bruchstücke aus construiren und Theil für Theil an dasselbe ansetzen. In irgend einem Grade vereinigen sich gewöhnlich beide Arbeitsweisen, — auch bei den Werken der Natur, — nämlich der Gang vom Ganzen zu den Theilen und von den Theilen — unter der Leitung des im Sinne liegenden Begriffs — zu dem Ganzen. Indess bei den Werken der menschlichen Erfindung kann es namentlich gelingen, sich mit seiner Vorstellungsthätigkeit selbstbewusst in eine Auffassung zu versetzen, die den Gedanken vollkommen oder doch reichlich trifft, der in dem Bruchstücke enthalten liegt. Dann erfasst ein muthiges Schaffen die Seele, und sind die Mittel gegeben und bleibt der Geist besonnen genug, so steht das Original, wie es einstmals bestand, auch wieder aus der Hand des Menschen auf. Es ist dies Schaffen ein sehr geheimnissvoll und gleichsam tief in der Seele vorgehendes, auch ein sehr complicirtes Induciren. Es liegt in dieser Arbeit das Verständniss eines versteckten, verborgenen Gegebenen durch das Erzeugen desselben Begriffs, wie er versteckt in dem Gegebenen liegt, und Umsetzen des auf diese Weise in dem Gegebenen erkannten Begriffs in eine Vorstellung. Das Product der letztern kann dann wiederum als 1. Satz einer Induction gebraucht werden, ähnlich wie jede Erfahrungsthatsache. Was nun hier

der menschliche Geist im Gebiete der Begriffe, die er aus den Thatsachen der eignen Seele gewinnt (d. h. im Gebiete der sogenannten apriorischen Begriffe), leistet, das möchte er allzugern auch in Bezug auf die Werke der Natur vollbringen. Er möchte im Sinne des Urhebers denken, — und er wird in einem nicht geringen Grade auch hierzu einst gelangen. — Die Bestätigung der Arbeit ergiebt sich deductiv daraus, dass das Bruchstück nicht nur zu dem original geschaffenen Ganzen passt, sondern auch nun als ein organisch gewordenes Glied an demselben steht und mit ihm dieselbe Vorstellung, denselben Begriff und denselben ursächlichen Gang der Seele gemein hat; ferner daraus, dass das Werk seinem Begriffe ganz entspricht und dass der Begriff ein aus vorhandenen Thatsachen in der Seele entsprungenes, wirkliches Ganzes ist, das bei dem Nach-Gewinnen in dem Geiste eines Menschen in derselben Weise entstehen musste, wie es in dem wesentlich gleichbeschaffenen Geiste eines Menschen einer früheren Zeit einstmals entstanden war.

Indem wir nun zu den Werken der **Natur** übergehen, um zu zeigen, wie aus einem Bruchstücke ein bis dahin unbekanntes körperliches Ganzes gewonnen wird, wollen wir uns ganz in das **Beispiel** vertiefen, das uns Cuvier gegeben hat, indem er aus fossilen Knochenresten das unbekannte vorweltliche ganze Thier construirte, zu welchem jene fossilen Reste gehören mussten. (Siehe **Cuvier**, die Erdumwälzungen. Deutsch von Giebel. Leipzig 1851. S. 50.) Wir geben zunächst ein Citat aus diesem Werke, um zu sehen, wie dieser Forscher verfuhr, um aus dem gegebenen Bruchstücke auf das unbekannte ganze Thier zu gelangen.

Cuvier sagt: Etwas vollständige, fossile Skelete wurden nur äusserst selten gefunden, die einzelnen Knochen vielmehr ohne Ordnung durcheinander geworfen, meist zerbrochen und fragmentär in den Gesteinsschichten, und auch bei Auffindung des ganzen Skeletes würde man vergebens nach den Charakteren suchen, welche die Haare, die Farbe etc. geben. Die Knochen seien daher die einzige Quelle. In Folge der Schwierigkeit habe man aber ihnen nicht die geeignete Beachtung gewidmet. Diese Lücke hat nun **Cuvier** ausgefüllt. Er stützte sich dabei, wie er sagt, auf das von der vergleichenden Anatomie nachgewiesene Gesetz „von dem gegenseitigen Verhältnisse der Formen in den organischen Geschöpfen“, mittelst dessen jedes dieser Geschöpfe schon aus jedem Bruchstücke irgend eines seiner Theile erkannt werden könnte. „Denn jedes organische Geschöpf bildet ein einiges und abgeschlossenes Ganzes, dessen Theile einander entsprechen und zu derselben bestimmten Thätigkeit durch wechselseitige Wirkung beitragen. Keiner dieser Theile kann sich daher verändern, ohne dass auch die andern sich verändern und folglich bezeichnet und ergiebt jeder einzelne zugleich alle übrigen“ (S. 51).

Es ist demnach das zweckmässig construirte Ganze, das uns in

seinem Bruchstücke noch befähigt, von dem selbst in diesem Bruchstücke noch ausgedrückten Zwecke aus das unbekannte Ganze zu ersinnen, oder vielmehr es ist der im Bruchstück liegende Begriff des Ganzen, den wir mittelst der Vorstellungsthätigkeit zu einem geformten Ganzen zu machen und dadurch zur Vorstellung und zur Anschauung zu bringen vermögen Diese Arbeit ist aber nur so weit ausführbar, als jener Begriff reicht, und wollen wir das nachconstruirte Ganze auch in seinen Beziehungen denken und in den Formen ausführen, die aus diesen Beziehungen hervorgehen, so müssen wir auch die Begriffe haben, die in diesen Beziehungen liegen. Und unter dieser Bedingung können wir irgend sehr auch wohl solche Beschaffenheiten eines Ganzen gewinnen, die ihm nicht wesentlich, sondern in angehängter, zugefallener Weise angehören.

Cuvier erwähnt nun zur Erläuterung in Bezug auf das Raubthier-Naturell, wie die hier vorhandene Organisation der Eingeweide zur Verdauung des frischen Fleisches auch zur Folge habe: Kiefern zum Zerreissen, Klauen zum Festhalten und Zerfetzen, Zähne zum Zerschneiden, Bewegungsorgane zum Verfolgen und Einholen etc. Er erinnert ferner an die speciellen Gestaltsmodificationen, die dadurch entstehen, dass das Raubthier auf Beute von verschiedener Beschaffenheit angewiesen ist. Und er durchgeht in Bezug auf den Zweck der Theile für das Naturell des Raubthiers das Kiefergelenk, den Schläfenmuskel, den Jochbogen, den Vorder- und Oberarm, die Knochen des Schultergürtels etc. bis zu den Knochen der Nase, der Augenhöhle etc. und zeigt, wie sie alle demselben Zwecke dienen und wie sie im Dienste dieses Zweckes zu einander passen, so dass die Form des einen Theils die Form des andern Theils bestimmt, „ganz so, wie die Gleichung einer Curve alle ihre Eigenthümlichkeiten mit sich bringt", und, fügt er hinzu: „bei einer gründlichen Kenntniss der Gesetze der organischen Oekonomie muss man aus jedem Knochen das ganze Thier construiren können."

Wenn wir das hier angedeutete Arbeiten Cuvier's bei seinem Construiren des vorweltlichen Thiers aus dem fossilen Knochen richtig erfassen wollen, so müssen wir dabei beharren, dass Cuvier von dem Begriffe des Ganzen ausging, der sich in dem einzelnen Knochenstücke ausdrückte. Dieser Begriff gab ihm die nöthigen Gedanken. Und er stützte sich dabei auf die reelle Wahrheit dieses Begriffs und auf die Zuverlässigkeit des Ueberganges von der Ursache zur Wirkung und von der Wirkung zur Ursache. Der Begriff war aber nur als Beschreibungsbegriff und nicht so, wie wir ihn z. B. im Dreieck besitzen, in seinen machenden Elementen gegeben, und er konnte daher beim Construiren dem Geiste nicht die Freiheit und Leichtigkeit gewähren, welche die sogen. apriorischen Begriffe geben. Diese Schwierigkeit wurde jedoch durch die Gründlichkeit und Ausdehnung der Erfahrung ausgeglichen. Und die gesammte Er-

fahrung musste umsomehr zur Hülfe genommen werden, als sogar „aus der Grösse und Art und aus dem Aufenthalte der Beute“ die speciellen Modificationen der Gestalt gewonnen wurden. Aus dem Erfahrungsbegriffe wurde mittelst der Vorstellungsthätigkeit das Thier sofort schematisch construirt und zwar als organisches Geschöpf, dann als thierisches Wesen, ferner als Säugethier und weiter bis zu der Familie, Ordnung, Gattung, Art, Varietät und bis zum Individuum herab. Und soweit also die Gattung oder Art bereits in dem Bruchstück erkannt wurde, z. B. als Raubthier, konnte das Individuum als Raubthier-Individuum schematisch ausgeführt werden. Hiermit stand, schon vor der Vollziehung der Construction des ganzen Thieres aus dem fossilen Knochen, das gesammte hierhergehörige Erfahrungswissen seinem Inhalte und Umfange nach vor der Seele des Forschers, wie ein Bild und wie ein plastisch ausgeführtes Wörterbuch, als Eintheilung des Gebietes (des Säugethier-Reiches) und als Theilung eines körperlichen Ganzen, zur bequemen Durchschreitung der Glieder und Theile aufwärts und abwärts und auf das Nebengeordnete, — die Theile im Lichte ihres Zweckes und ihrer Harmonie und die Eintheilungsglieder dieses Schöpfungszweiges als Repräsentanten der aus den gegebenen Ursachen in der Natur gewordenen Begriffe. War dies Gemälde, das sich vor der Seele Cuvier's aus dem Begriffe durch die Vorstellungsthätigkeit entrollte, auch anfangs noch klein, so war es doch immer umfassender geworden, und mit klarem und scharfem Blicke schaute er in das aufgesammelte Wissen hinein.

In solcher Weise, wie Cuvier's Geist, müssen wir uns den Geist denken, der eine Aufgabe der hier zu schildernden Art lösen will, es möge diese Aufgabe aus dem täglichen Leben oder aus der Wissenschaft entnommen sein. Wir müssen den Begriff aus dem Bruchstück bereits entnehmen können und zu entnehmen fähig sein, und dieser Begriff muss uns in das zu demselben gehörige gut verstandene und licht geordnete Erfahrungsganze führen. Die Erfahrung aber muss um so grösser und tiefdringender sein, je schwieriger die Aufgabe ist. Bei diesem Erfahrungwissen müssen wir jedoch noch die Fähigkeit hervorheben, die Begriffe in gewandter Weise richtig zu erfassen, und man muss das Angeborene hierbei und die in verschiedenem Grade angeboren werdende Befähigung hierzu nicht vergessen. Auch gehört dazu ein gewandtes anschauliches oder gegenständliches Denken, d. h. eine grosse Begabung der Vorstellungsthätigkeit, die dem Gedächtnisse einverleibten Vorstellungsinhalte wieder als Vorstellungen zu reproduciren und aus diesen durch Zusammensetzung auch neue Formen zu gestalten. Ausserdem ist erforderlich: die Kenntniss der ursächlichen Verhältnisse und das leichte Gewinnen der irgend möglichen Glieder und Mittel in einem ursächlichen Vorgange, mit der Befähigung, Mögliches und Wahrscheinliches im Gebiete der in einer Sache in Betracht

kommenden Begriffe zu ersinnen und diese Möglichkeiten unter besonnenem Masshalten auszuführen, — Arbeiten, die sich sämmtlich wieder auf das begriffliche Arbeiten des Selbstbewussten und auf das formende Arbeiten der Vorstellungsthätigkeit zurückführen lassen.

Das Produciren des Geistes, das wir hier schildern, ist ein Schaffen, Hervorbringen, Machen im Sinne der zum Verständniss gelangten Begriffe, und es erstreckt sich daher zuverlässig auch nur soweit, als der Begriff uns führt, also soweit, als wir die machenden Elemente der Begriffe haben (wie in der Mathematik und bei den moralischen Begriffen), oder als wir die machenden Eigenschaften der Gegenstände, mit denen wir arbeiten, kennen (wie in der Physik und Chemie), oder als wir an einem Ganzen arbeiten, das seine angeborene Beständigkeit im Werden aus physikalischen und chemischen Gründen innehält (wie bei den organischen Geschöpfen). Und mit dem führenden Begriffe kann der Mensch dann gestaltend in die Gegenwart eingreifen, die Gestalten der Vergangenheit erneuern und die Gestaltungen auch der Zukunft vorzeichnen. Aber es wird sein machendes Construiren in's Phantastische übergehen, wenn er sich nicht genau an die Begriffe hält, die ihm dabei gegeben sind. Er wird ferner den gegebenen Begriffen sich nicht ganz allein anvertrauen können, wenn er nicht die machenden Elemente der Begriffe hat. Und in dem Masse, als ihm diese in Betreff des zu construirenden Ganzen und der dabei in Betracht kommenden Nebenumstände fehlen, ist die Rettung seiner Arbeit allein nur durch die Summe seiner Erfahrung ermöglicht. Das „da mihi hypomochlion“ reicht hier nicht aus.

Cuvier fügt daher auch richtig hinzu, dass bei dem Construiren eines unbekannten Thieres der Vorwelt aus einem gegebenen Bruchstücke „sich sehr zahlreiche Fälle finden, wo unsere theoretische Kenntniss von den Beziehungen der Formen nicht ausreichen würde, wenn sie sich nicht auf die Beobachtung gestützt hätte“ (S. 54). Und in dieser Beziehung führt er die Hufthiere an, wo man aus dem Begriffe des Pflanzenfressers, der in den Formen liegt, auch Vieles construiren könne. „Aber“, sagt er, „würde man, wenn es die Beobachtung nicht gelehrt hätte, wohl errathen haben, dass alle Wiederkäuer und nur sie allein gespaltene Hufe haben müssen, dass die Hörner der Stirn auf diese Ordnung beschränkt sind, dass den mit Eckzähnen versehenen Wiederkäuern meist die Hörner fehlen etc.?“ Und er fügt hinzu: „wir müssen die Theorie durch die Beobachtung der constanten Verhältnisse ergänzen. Die hinlänglich wiederholte Beobachtung giebt empirische Gesetze, welche fast dieselbe Gewissheit als die rationellen erreichen, und es ist z. B. der Schluss von der Spur eines Thieres aus gespaltenem Hufe auf einen Wiederkäuer ebenso zuverlässig als jeder andere in der Naturlehre und Moral.“ Man schreibt jedoch der „hinlänglich wiederholten Beobachtung“, für sich betrachtet, allzuviel Ge-

wicht zu. Die gemeinte grosse Bedeutung bekommt sie vielmehr erst in Bezug auf das Object, an welchem man die hinlängliche Zahl von Beobachtungen macht. Dieses Object ist aber hier die Natur, und bei der Zuverlässigkeit des Schlusses aus der hinlänglichen Zahl der Beobachtungen liegt demnach, wenn auch noch so unklar, der Vorbehalt in der Seele, dass die Natur nach festgestellten, obwohl uns noch unbekannten Zwecken oder richtiger Begriffen arbeitet und dass sie eine Macht ist, die von diesen Begriffen nicht abweichen kann. Bei menschlichen Handlungen wird die hinlängliche Zahl der Beobachtung einer einzelnen Erscheinung wenigstens keinen ebenso zuverlässigen Schluss ergeben und der z. B. von den Träumen aus gemachte Schluss ist sehr unzuverlässig. Der Ausdruck „hinlängliche Zahl von Beobachtung“ ist auch sehr unbestimmt. In Betreff des Darmes der Fleisch- und Pflanzenfresser und des Hufes und der Krallen braucht man keine grosse Zahl von Beobachtungen, eben weil hier der Begriff der Organisation dahintersteckt und unser Urtheil mehr bestimmt, als die „Zahl der Fälle“.

Die Theorie, d. h. die Entwicklung aus dem Begriffe, und die Beobachtung constanter Verhältnisse, d. h. die Erhebung constanter, noch unerklärter Verhältnisse zu der Geltung begrifflich gefasster und in allgemeine Urtheile umgesetzter Thatsachen (auch fälschlich „Analogie“ genannt) waren also die von Cuvier angewandten Mittel, mit deren Hülfe er zum ersten Male das Meisterstück ausführte, aus fossilen Resten das vorweltliche Thier zu construiren. Aber Cuvier giebt sein Verfahren nicht noch bestimmter an. Er sagt in Betreff des Näheren vielmehr nur: „Wenn die Beobachtung als ein Hülfsmittel für die unzureichende Theorie angewandt wird, erhält man im Speciellen überraschende Resultate. Die kleinste Fläche am Knochen, der unscheinbarste Fortsatz hat einen bestimmten Charakter in Bezug auf die Klasse, Ordnung, Gattung und Art des Thieres, dem der Knochen angehört, und dies geht soweit, dass man aus einem einzigen, wohl erhaltenen Endstück eines Knochens mit etwas gewandtem Zuhülfekommen der Analogie und wirklichen Vergleichung ebenso sich alle übrigen Verhältnisse bestimmen kann, als wenn man das Thier vollständig besässe.“

Indess auch aus dieser Mittheilung wird das Verfahren, das Cuvier anwandte, durchaus nicht klar genug. Nach der von ihm gegebenen Beschreibung erfasste Cuvier in den ihm vorgelegenen Bruchstücke bereits den Begriff des organischen Geschöpfes, des Thieres, der Thierklasse, der Familie, der Ordnung, der Gattung und der Art. Und nun construirte er aus diesen Begriffen der Klasse, Gattung und Art das Individuum, und wo die Begriffe, wie beim Raubthiere, ausreichten, da konnte er Alles aus dem Begriffe schematisch deduciren, ähnlich wie man die Ordnung, Gattung und Art auf der Tafel zeichnet. Wo dagegen der Begriff nicht

genügte, wie z. B. da, wo man aus dem Begriffe des Thieres mit gespaltenem Hufe nicht auf den Besitz der Hörner seiner Stirn gelangen kann, da nahm er die „constanten Verhältnisse“ zur Hülfe, die hier den beschreibenden Begriff ergänzen, und urtheilte auf Grund derselben, indem er dem Thiere mit gespaltenem Hufe auch Hörner in der Zeichnung verlieh. Mittelst eines solchen deducirenden Arbeitens construirte Cuvier das ganze Thier aus denjenigen Erfahrungsbegriffen und Erfahrungsurtheilen, welche beim Anblick des Bruchstücks in seiner Erinnerung geweckt wurden. Und er construirte das vorweltliche Thier in dieser Weise — bis zum Bruchstücke und schob, wie es nach seiner Beschreibung angenommen werden könnte, dieses an seiner Stelle in die Construction ein.

Indess theils gleichzeitig, theils nach dieser vorläufig entworfenen Arbeit verglich er mit seiner Construction die lebenden Thiere derselben oder einer ähnlichen Ordnung, Gattung und Art. Bei diesen Vergleichen des Aehnlichen konnte er mittelst sogenannter Analogie, d. h. nach dem Begriffe der Thiere, Berichtigungen und Vervollständigungen anbringen. Er verglich ferner seine Construction mit den lebenden Ordnungen und Arten in Bezug auf den Unterschied, und er konnte hieraus gleichfalls Bestätigungen und Berichtigungen gewinnen. Und er verglich endlich namentlich das Bruchstück mit Bruchstücken desselben Körpertheils und anderer Körpertheile anderer vorweltlicher Thiere. Und gerade aus diesem letztern Vergleiche konnte er die speciellsten Begriffe, die in dem zu beurtheilenden Bruchstücke lagen, gewinnen und musste hieraus auf neue Arten, Varietäten und sogar auf das Individuum gelangen. Was er nun hierbei erkannte, das gerade war für seine Construction die Hauptsache. Aber was er durch den Vergleich mit Anderm und namentlich mit andern fossilen Bruchstücken erkannte und in Folge dessen ausführte, das war eine andere Arbeitsweise, als die deductive Construction des ganzen Thieres aus dem, was man bereits kennt. Und diese beiden Arbeitsweisen, obgleich er sie unzweifelhaft handhabte, unterschied Cuvier nicht.

Man construirt nämlich das fehlende Ganze immer aus den in dem Bruchstücke gelegenen und durch dasselbe verrathenen Begriffen. Aber man construirt es entweder von oben, d. h. lediglich aus dem gewonnenen Begriffe, oder man construirt es unter Leitung des Begriffes von unten, d. h. von dem Bruchstücke aus, oder man construirt es, je nach der Bequemlichkeit und gegebenen Möglichkeit, in beiderlei Weisen abwechselnd gleichzeitig. Es sind ferner die Begriffe, die man aus dem Bruchstücke gewinnt, entweder bereits uns bekannte Begriffe, oder es sind neue Begriffe, die wir aus den im Bruchstücke gegebenen Merkmalen zum ersten Male erfassen und aus ihren Gliedern zusammenstellen müssen. Und man ist endlich über all dieses Arbeiten klar, oder man ist

über die dabei stattfindenden Denkacte und psychischen Vorgänge nicht ganz klar. Und Cuvier war trotz seiner Meisterschaft in dem Construiren des ganzen Thieres aus dem Bruchstücke hierüber nicht ganz klar, und er unterschied nicht dabei und trennte nicht das Construiren von oben und von unten und er würdigte nicht sein eignes Entdecken neuer Begriffe aus bisher unbekannt gewesenen oder nicht beachteten Thatsachen. Im Gebiete der mathematischen Begriffe kann man mit Sicherheit aus dem Begriffe construiren. Im Gebiete der moralischen Begriffe ist es das gewöhnliche, schwer zu verhindernde Verfahren, von oben, aus dem Begriffe, die ausgeführten guten und nicht guten Handlungen der Menschen sich zu veranschaulichen und zu beurtheilen, und Vieles trifft hier zu, aber häufig genug fehlen auch die dabei in Betracht kommenden Verhältnisse, so dass die Wahrheit nicht getroffen wird. Bei dem Raubthier-Naturell, auf welches Cuvier so schnell überspringt, ist der Zweck der Ernährung ein ungemein ergiebiger Begriff, um auf denselben den ganzen Bau des Thieres zurückzuführen, diesen aus demselben zu erklären und die Gattung und Art des Thieres aus dem Begriff der Ernährungsweise zu construiren. Und dies verleitete Cuvier, sein ganzes Verfahren nach der beim Raubthiere angewandten Denkweise zu beurtheilen und die geistige Operation lediglich als eine solche darzustellen, die nach der „Theorie", nach dem „Gesetze", nach den „constanten Verhältnissen", also rein deductiv ausgeführt werde, dagegen das „etwas gewandte Zuhülfekommen der Analogie und wirklichen Vergleichung" nur als Anhängsel zu betrachten, mit denen man sich nöthigenfalls aushilft, wenn die Construction aus dem bekannten Begriffe etwa nicht zum Ziele führt.

Mag übrigens Cuvier immerhin nicht klar genug über den Gang seines Verfahrens, seine Constructionen bald von oben, bald von unten gemacht haben. Hätte er jedoch nur deductiv gearbeitet, so hätte er nach der geläufigen Art der Menschen construirt, neu wäre nur gewesen die kühne Anwendung auf ungewöhnliche Verhältnisse und rein deductiv wäre er auf Falsches gerathen. Cuvier hat vielmehr in wesentlichem Grade auch inductiv gearbeitet. Was er unter dem „Zuhülfekommen der Analogie" meint, das will nicht viel besagen und löst sich theils in das begriffliche Verfahren auf, theils ist darunter ein Vermuthungsschluss auf Grund eines unklaren Syllogismus zu verstehen; — „Analogie" ist ein Gewissheits- oder Frageschluss, welcher letztere durch weitere Untersuchung bejaht, verneint oder wahrscheinlicher oder unwahrscheinlicher gemacht werden muss. Was er von „Gesetzen" sagt, auf die er verweist, das führt zum deductiven Arbeiten. Was er dagegen unter der „wirklichen Vergleichung" verschweigt, das war die Hauptsache, um zur Construction eines neuen Unbekannten festen Fuss zu fassen.

Gewiss, als Cuvier das fossile Bruchstück sah, gewann er aus den

Merkmalen auch sofort den Begriff des organischen Geschöpfes, des Thieres, des Säugethieres und vielleicht auch noch andere subordinirte Begriffe aus der Eintheilungsreihe. Aber er gewann hiermit nicht alle Begriffe bis zum Individuum herab. Denn er entdeckte ja Unbekanntes, unbekannte Begriffe. Diese aber entdeckte er durch den Vergleich, und er „entdeckte" daher und er vollzog nicht ein blosses „Finden". Er verglich das Bruchstück mit dem gleichen Bruchstücke von Lebendem und von Vorweltlichem. Und bei diesen Vergleichen fand er Merkmale, die er nicht auf einerlei Ganze seiner bisherigen Erfahrung zurückführen konnte. Somit erwachte die vermuthende Ahnung einer neuen Ordnung oder Gattung oder Art. Das Geniale lag in dieser Ahnung. Diese Ahnung stützte sich auf das schnelle und zutreffende Unterscheiden des Gleichen und des Verschiedenen an den Bruchstücken. Dies Unterscheiden wurde durch eine präcis und schnell arbeitende Vorstellungsthätigkeit ermöglicht. Und das Aufblitzen der Möglichkeit eines neuen Begriffs liess ihn die zu diesem Begriffe geeigneten Merkmale schnell erfassen. — Dabei konnte in seiner Seele längst schon der Gedanke gelegen haben, dass die bekannten Formen der Thiere nicht entsprechen der denkbaren Möglichkeit von Formen. Denn die „Gestalt" des Thieres ist ein Gegebenes, sie gehört zu den mathematischen Begriffen, und in diesen ist ein freies Schaffen möglich. Man muss daher vermuthen, dass seine für solches Arbeiten besonders begabte Vorstellungsthätigkeit sich längst schon im Gestaltenbilden der wirklichen und möglichen Formen der Thierwelt, oft vielleicht nur spielerisch, erging, und dass dadurch ihm die Richtung seines Studiums und der Weg und die Mittel zu seiner grossartigen Leistung gegeben wurden.

Nun hatte also Cuvier die Möglichkeit eines neuen Begriffs in dem Bruchstücke geahnt. Jetzt galt es demnach, diesen Begriff zu verfolgen und ihn ganz zu gewinnen. Somit musste er aus dem Bruchstücke das ganze Thier construiren, um zu sehen, ob eine neue Gattung oder Art herauskommen würde. Zu diesem Behufe musste er von dem Bruchstücke ausgehen, also von unten arbeiten, allerdings unter der Leitung und gleichzeitig im Sinne der übergeordneten Begriffe, die er schon hatte. Und während er im Sinne dieser Begriffe das, was sich aus ihnen ergab, deductiv bearbeitete, formte er, theils inductiv, theils deductiv verfahrend, dem Bruchstücke gemäss — d. h. nach dem neuen Begriffe, den er in dem Bruchstück geahnt hatte — das an das Bruchstück angrenzende nächste Glied und hierauf das folgende Glied, bis eine Abtheilung fertig war. Gestützt auf den angefertigten Theil, konnte er seinen Blick schon freier erheben und dreister den wiederum angrenzenden Theil construiren, bis alle Theile zum Zusammensetzen fertig waren. Dabei musste er sich an das Mögliche und Erlaubte halten, das in den bekannten allgemeinen

Begriffen schon lag. Und dabei konnte er nach gewohnter Menschenweise in einem unklaren logischen Verfahren immerhin sich ergehen. Aber er musste namentlich vergleichen und zwar klar und scharf. Denn er wollte nicht ein phantastisches, sondern das wirkliche Ganze machen, und da er den Begriff noch nicht fest und noch nicht ganz hatte, so musste er in der Richtung der einmal angenommenen Gestalt fortwährend vergleichen, um sich auf dem richtigen Pfade zu erhalten und den neuen Begriff auch vollkommen und immer schärfer zu gewinnen. Und mit der Construction des einen Thieres aus seinem Bruchstücke gewann er dann zugleich auch das Material, um noch andere Thiere aus ihren Bruchstücken anzufertigen. Dies Vergleichen und das dabei vollzogene Erfassen des neuen Besondern und für seinen Bedarf Nöthigen, — dies war die Hauptsache, das Schwierige und das Neue, die vollzogene originale Induction.

Man muss alle bekannten Wesenheitsbegriffe, die das Bruchstück enthält, aus diesem entnehmen und nach demselben das Ganze deductiv construiren. Dabei aber muss man auch sehen, was als Besonderes im Bruchstücke noch übrigbleibt, das dem Ganzen noch eine besondere Gestalt verleiht. Dieses selbige Besondere muss man auch für jeden einzelnen Theil sowohl mit Hülfe des Vergleiches gewinnen, als ersinnen. Und nach und aus diesem Besondern muss man das Ganze in dieser seiner besonderen Eigenthümlichkeit anfertigen. Dies ist die Arbeit aus dem sogenannten „unerklärten Reste“ des Erfahrungsganzen.

Um eine solche Erkenntnissthat des Geistes zu vollbringen, musste die Arbeit die Seele des Mannes ganz erfüllen und es musste dem Werke eine grosse Thätigkeit gewidmet werden. Und wer sich nicht in solcher Weise in eine Arbeit ganz vertieft, der wird in schwierigen Fällen die Aufgabe nimmer lösen. Aber es bedurfte nicht nur des Fleisses, sondern namentlich auch hier des Arbeitsmaterials. Denn der wichtigste Theil der Arbeit des Neuen bestand in dem Vergleichen in Bezug auf die — zu einem neuen Begriffe und Ganzen geeigneten — Merkmale. Und Cuvier gesteht mit einer gewissen Bescheidenheit selbst, wie ihm „freilich auch alle nöthigen Hülfsmittel zu Gebote standen und seine glückliche Stellung und eine fast dreissigjährige unablässige Untersuchung die Skelete aller Gattungen der Säugethiere, selbst viele Arten einzelner Gattungen und mehrere Individuen einiger Arten in die Hände brachte.“ „Bei solchen Mitteln“, fügt er hinzu, „wurde mir die Vervielfältigung meiner Vergleichungen erleichtert.“ Indess nicht bloss diese „Vervielfältigung“, sondern die Vergleichung selbst wurde erleichtert und wurde sogar durch das reiche Material erst möglich und zwar bis zu dem Grade möglich, dass sich ein neuer Begriff in der Gestalt eines neuen Ganzen ausscheiden liess. Drum muss ich, um Cuvier's Erfolg zu erklären, auf das reichhaltige

Arbeitsmaterial das grösste Gewicht legen und demnächst auf die fleissige und gründliche Benutzung desselben durch einen Denker. Es vermindert diese Auffassung allerdings die Leistung des menschlichen Geistes, dessen Leistungen übrigens stets und durchaus überschätzt worden sind. Indess das Neue, was hier gefunden werden sollte, musste ja gegeben sein und konnte nur durch unterscheidende Sonderung des Gegebenen gewonnen werden; aus dem höheren Begriffe darf man es hier, kann man es hier nicht zuverlässig ableiten.

Auch müssen wir bemerken, ohne irgend Cuvier's Verdienste vermindern zu wollen, dass die beschriebenen Arbeiten sich im Gebiete der Knochen bewegten und dass das constituirte Ganze das Skelet der Thiere war. In dem Knochen ist aber ein sehr wesentlicher Theil des Thieres und das Wesentlichste des Skeletes selbst gegeben. Und mit Hülfe eines das Wesen des Ganzen in sich tragenden und zum Wesen des Ganzen gehörenden Bruchstückes lässt eine Arbeit sich verrichten, die an einem Bruchstücke, das nur Beschaffenheiten von angehängter, oft ganz zufälliger Art an sich trägt, gar nicht oder nur rein zufällig dann möglich ist, wenn man durch die Gunst irgendwelcher Umstände von dem Unwesentlichen auf das Wesentliche gelangen kann.

Endlich arbeitete Cuvier nur in Bezug auf die räumlichen Verhältnisse und seine Aufgabe war bloss die „Gestalt!“ Zum Denken in Raumverhältnissen hat aber der Geist die günstigsten Mittel in sich selbst. Denn er kann die Elemente machen, aus denen die Form des Raumes gebildet wird.

Auch alle diese für Cuvier gegebenen günstigen Momente muss man erwägen, um dessen Construction eines Ganzen aus einem Bruchstücke wohl zu verstehen und um zu erkennen, dass sich dieselbe Arbeit in manchen andern Gebieten der Naturwissenschaften nicht in gleichem Grade leicht, exact und vollendet ausführen oder doch bis jetzt noch nicht vollbringen lässt.

So viel Günstiges indess sich für die Leistungen Cuvier's vereinigte, so müssen wir doch nicht vergessen, wie wenig vor ihm in diesem Gebiete geleistet war, wie „die meisten Beobachter die fossilen Säugethierknochen nur flüchtig beachtet, dieselben nur nach oberflächlicher Aehnlichkeit geordnet, bestimmt und nicht einmal zu benennen gewagt haben“ (S. 51). Um demnach das in diesem Gebiete zu leisten, was Cuvier zu Stande brachte, bedurfte es eines begabten, eines schöpferischen (genialen) und grossartig denkenden Geistes, der ein Verständniss der Thierwelt und der schaffenden Natur zu gewinnen und mittelst einer gewandten bildnerischen (künstlerischen) Vorstellungsthätigkeit die Formen der Natur nachzubilden und original zu neuen Gestalten zusammenzusetzen ver-

mochte, und es bedurfte derjenigen Beharrlichkeit und Charakterstärke, welche jedes grosse Werk erfordert.

Wir fassen die wichtigsten Puncte der von Cuvier vollzogenen und jeder ähnlichen Construction eines Ganzen aus dem Bruchstücke oder Theile in kurzer Wiederholung zusammen.

Man muss den Begriff des zu machenden Ganzen aus dem Bruchstück entnehmen, das ihn bereits enthalten muss, und kann ihn aus Nebenumständen nicht leicht und nicht zuverlässig errathen. Nebenumstände können uns nur auf die Spur führen. Jenen Begriff aber muss man auch in seinen dürftigsten Merkmalen zu erfassen wissen. Man muss dabei die Begriffe leicht verstehen, so dass man das Vorhandene gut wahrnehmen und schnell und leicht durchschauen, aber auch erkennen kann, was vorhanden sein sollte. Letzteres entnimmt man deductiv aus der schon gewonnenen Erfahrung, und hierdurch belehrt über das, was vorhanden sein muss oder sein kann, erkennt man das, was vorhanden ist, auch besser, sofern man sich sonst vor Täuschung schützt. Das Bruchstück enthält mehrere Begriffe, die uns bereits auf Bekanntes führen. Aber es enthält auch etwas Besonderes, aus welchem eben — in Verbindung mit dem schon Bekannten des Bruchstücks — das individuelle oder specifische oder generische unbekannte Ganze gewonnen werden soll. Dies Besondere muss gleichfalls in dem Bruchstück schon erfasst sein, mit Bestimmtheit oder nur vermuthungs- oder ahnungsweise. Nun aber giebt uns das Bruchstück über dies Besondere keinen Aufschluss weiter und helfen uns daher die selbstgemachten (apriorischen) Begriffe nicht zum Ziele, so muss man zur Erfahrung seine Zuflucht nehmen. Und fehlt das Erfahrungsmaterial oder wird es träge oder nicht mit der nöthigen Befähigung (des begrifflich schaffenden Selbstbewussten und der die Form des Tastbaren und seiner Erscheinung machenden Vorstellungsthätigkeit) benutzt, so bleibt die Arbeit sehr resultatlos. Hier begreift man nun den Werth des grossen Erfahrungsmaterials, das für einen Geist, wie Cuvier, schliesslich die einzige Bedingung war. Das Erfahrungsmaterial wird daher in Bezug auf das an dem Bruchstücke vermuthete Besondere verglichen. Dieser Vergleich ergiebt Aehnliches und Verschiedenes. Das aufgefundene gleiche oder ähnliche Besondere berichtigt, läutert unsere Erkenntniss; das am gleichen Bruchstücke eines andern Thieres aufgefundene Unähnliche aber bestärkt namentlich uns in der Annahme des Besondern. Jetzt entschliesst man sich zur vorläufigen Aufstellung und zur Festhaltung eines an dem Bruchstück vorhandenen besondern Begriffs, eines absolut neuen oder nur in seinem Vorkommen neuen Begriffs (= Induction). Hiermit strebt man die vollkommene Gewinnung dieses Begriffes und die Construction des besondern Ganzen im Sinne dieses Begriffes an. Inzwischen jedoch hat uns das Bruchstück auch noch andere an sich, wie

in ihrem Vorkommen, in ihrer Vereinigung schon bekannte allgemeinere Begriffe ergeben. Somit construirt man zunächst deductiv das zu dem Bruchstücke gehörige Ganze in den Umrissen der zu diesen Begriffen passenden Vorstellungen. Und in diese Umrisse construirt man dann das bisher unbekannte und dabei zu ersinnende Ganze der Gattung oder Art oder Individualität hinein und zwar nach dem besondern Begriffe, den man an dem Bruchstücke entdeckt oder auf- oder herausgefunden hat. Gesetzt also, das Bruchstück sei ein Zehenknochen, so erkennt man diesen anatomisch, und hiermit hat man schon die Begriffe „Thier", „Säugethier", vielleicht gar „Raubthier". Aber es zeigt sich etwas Besonderes an jenem Knochen; was die bekannten Gattungen oder Arten nicht haben. Dies Besondere, durch den Vergleich erkannt, führt uns durch genaueres Vergleichen auf den neuen Begriff. Im Sinne dieses Begriffes gestaltet man speciell den schon aus den übrigen Begriffen vorgezeichneten Fuss, z. B. eines Raubthieres. Man muss natürlich dies und jedes Glied, indem man es als ein Besonderes gestaltet, auch im Sinne seines Allgemeineren formen, also auch im Sinne eines organischen Wesens etc., was deductiv geschieht. Und es ist daher unnütz, das „Gesetz von dem gegenseitigen Verhältnisse der Formen in den organischen Geschöpfen" zur Hülfe zu nehmen. Denn indem man den Begriff „organisches Geschöpf" in eine Vorstellung umsetzt, befolgt man schon dies Gesetz. Zum Fusse fügt man dann stets unter Berücksichtigung des Grössenverhältnisses, das durch das Bruchstück angedeutet und durch die schon bekannten Begriffe (der Klasse, Familie, Ordnung) gegeben, auch durch Messungen näher festgestellt ist, in einer abermaligen Induction den Unterschenkel hinzu. Und in solcher Weise Glied für Glied, immer entsprechend dem in dem Bruchstücke erkannten Besondern und unter Ausführung dieses besondern Begriffes an jedem Theile, auch unter immer wiederholtem Vergleichen mit dem jedesmal entsprechenden Erfahrungsmateriale, um das Besondere an jedem einzelnen Theile durch den Vergleich noch mehr zur Gewissheit zu erhärten oder noch zu vervollständigen.

Das Wesen dieser Arbeit ist die Induction und zwar die originale, noch nie von einem Andern gemachte Induction, sobald eine neue Erkenntniss aus den Thatsachen gewonnen wird. Aber die gesammte Arbeit ist durchaus nicht die blosse Induction. Diese vollzieht sich vielmehr nur in beständiger Abwechslung mit der Deduction und unter deren beständiger Beihülfe. Behufs der Unterscheidung beider Operationen können wir hier kurz sagen: alle Verwerthung eines schon Bekannten ist hier Deduction und alle Gewinnung eines noch nicht Bekannten ist Induction. Es mischen sich sogar in die Arbeit so viele Deductionen ein, dass man diese sehr besonnen verwenden und ausführen muss, unter strenger Aufrechthaltung des inductiven Verfahrens, um nicht in das blosse Deduciren

zu gerathen, mit der Gefahr, ein rein schematisches Ganzes zu construiren, während man ein Ganzes machen soll, das **wirklich** ist oder war. Die Deduction ist übrigens der umgekehrte Gedankengang der Induction, und ein gewandter Denker kann daher den Gehalt der Deduction auch in der Form der Induction denken, somit die ganze hier angedeutete Arbeit in der That im blossen Inductionsgange vollziehen, theils unter Aufstellung orginaler, theils unter Nachahmung der schon bekannten Inductionen. Der 1. Satz der Induction giebt den Thatbestand und also beim Construiren die dem im Bruchstücke gelegenen Besondern und Neuen entsprechend geformten Theile eines Gliedes; der 2. Satz giebt hierfür den richtigen Ausdruck und der 3. Satz fasst diese beiden Urtheile zusammen. Nachdem jedes einzelne Glied mit Beziehung auf das Besondere des Bruchstücks und mit Rücksicht auf die gleichzeitig in dasselbe eingehenden schon bekannten allgemeinern Begriffe gedacht und in der Vorstellung ausgeführt ist, werden bei der Beendigung der Arbeit alle Glieder in einer Final-Induction zu einem Ganzen verbunden, worauf man diese Induction wieder zu einem Schlusse umkehren und das gemachte Ganze in der bekannten syllogistischen Weise beleuchten kann. So vollendet sich die Arbeit auch logisch exact. Indess kann der Geist im Fluge schon bei dem ersten Beginn abgekürzt die ganze Arbeit denkend durcheilen, um den Weg zum Ziele und die Möglichkeit der Erreichung desselben zu ermessen. Das volle Verständniss dieser Arbeit kann aber nur aus einer ausführlichen Darlegung der Induction gewonnen werden. — Deductionen mischen sich namentlich ein, wenn man die **Verhältnisse** berücksichtigt, in denen nicht bloss die Klasse, Familie, Ordnung, Gattung des construirten Thieres lebte, sondern auch die neu construirte Art oder das construirte Individuum etwa gelebt haben musste und denen gerade vielleicht das construirte Wesen seine **Eigenthümlichkeiten** verdankte. Man gelangt dann auf die Temperatur, auf die Vegetation etc. der Vorzeit und kann von dem Begriffe dieser Dinge, die als Ursachen oder Veranlassungen dienten, deducirend auf deren Wirkungen und Folgen, so wie umgekehrt von letztern auf erstere inducirend übergehen. Und es ist bekannt, wie sehr **Cuvier** auch in dieser Beziehung bewandert war, wovon seine „Erdumwälzungen“ Zeugniss geben.

Wir glauben, in unserer Darstellung das Wesen der Sache bei dem Construiren eines Ganzen auch in Bezug auf **Cuvier**'s Leistungen genügend gekennzeichnet zu haben. Eine ganz andere Aufgabe wäre es jedoch noch, darzuthun, wie sehr **Cuvier** speciel linducirend und wie sehr er deducirend bei seinen einzelnen Constructionen gearbeitet habe. Jedermann wird das Hauptgewicht hier auf die Induction legen. Indess mittelst eines durch besonnene Handhabung der Erfahrung (also durch immer wieder bruchstückenweise eingeschobene Inductionen) wohlgeleiteten Deducirens kann

man auch in diesen Constructionen Vieles zu Stande bringen, — und aus Allem geht hervor, dass Cuvier mehr deducirend als inducirend gearbeitet haben muss. Sein logisches Arbeiten war nicht klar. Indem jedoch seine Hauptwaffe das beständige Vergleichen des Erfahrungsmaterials unter sich, so wie seiner Gedanken an dem Erfahrungsmateriale war, so gerieth er immer wieder irgendsehr in den inducirenden Gedankengang ein. — Was man nicht deductiv gewinnen kann, muss man inductiv gewinnen; aber was man nicht inductiv zu gewinnen vermag, das gewinnt man auch gewiss nicht durch seine eigne Geistesthätigkeit auf deductivem Wege zuverlässig, wohl aber hierbei durch die Gunst der Umstände, also hier durch Vermittlung des Arbeitsmaterials (der Knochen) und durch die Beschaffenheit des Gegenstandes (organisches Wesen).

Wir haben bei unserer Darstellung den Ausdruck „Gesetz" gemieden, während Cuvier bei seinem Arbeiten das „Gesetz" in den Vordergrund stellt. Indess an die Stelle des „Gesetzes" und des Arbeitens nach dem „Gesetze" muss der Begriff und das begriffliche Denken treten, so viel dies irgend möglich ist. Cuvier nimmt seine Zuflucht zu dem „bei richtiger Anwendung alle Schwierigkeiten beseitigenden Gesetze von dem gegenseitigen Verhältniss der Formen in den organischen Geschöpfen, mit dessen Hülfe strenggenommen jedes dieser Geschöpfe schon aus dem Bruchstücke irgend einer seiner Theile erkannt werden könnte." Indess hiermit predigt Cuvier in der That ein rein deductives Verfahren und er hebt nicht im Mindesten hervor, dass aus dem Bruchstücke das Besondere des zu construirenden unbekannten Thieres entnommen und dies Besondere in jedem einzelnen Gliede des Ganzen zum Ausdruck gebracht werden muss. Wenn er sich nun an das „gegenseitige Verhältniss der Formen in den organischen Geschöpfen" hält und dasselbe als sein „Denkgesetz" hier betrachtet, nach welchem „kein Theil sich verändern kann, ohne dass auch die andern sich verändern und folglich jeder einzelne Theil zugleich alle übrigen bezeichnet und ergiebt", so ist dagegen zu erwidern, dass Cuvier Säugethiere construirte und also bei seinem Construiren bereits im Sinne der schon gegebenen und bekannten Begriffe „organisches Wesen, Thier, Säugethier etc." arbeiten musste, mithin sein Arbeiten nach dem „Gesetze" nur eine (deductive) Ausführung dieser Begriffe war und demnach das „Gesetz" als eine besondere Richtschnur wenigstens hier wegfällt. — Der Ausdruck „Gesetz" muss als menschliche Zuthat seine bisherige ungemessene Benutzung verlieren, zumal derselbe das Wesentliche nicht trifft und obendrein bei seinem Gebrauche wichtigere Glieder des Denkvorganges übersprungen oder zu wenig beachtet werden.

Man mag auf inductive Weise die Aufgabe von unten, entdeckend, oder man mag sie deducirend von oben lösen, immer muss man im Sinne der Natur, im Sinne dessen, was die Materie in ihren verschiedenen Arten

und durch ihre eingeborne Begabung vermag, im Sinne des machenden Urhebers denken, — bei jeglicher Arbeit dieser Art. Den Sinn, Wollen, Zweck, den das Machende oder den der Machende hatte, gewinnen wir aber aus dem Begriff dessen, was zu machen beabsichtigt wurde. Und diesen Begriff müssen wir im Bruchstücke auffinden oder entdecken, inductiv, wenn wir ihn auch durch alle möglichen Hülfsmittel vervollständigen und schliesslich gar die Arbeit nur inductiv erledigen. Man muss finden oder entdecken, wo Etwas fehlt und das Fehlende ersinnen, ganz wie beim „Erfinden", zu welchem auch die Construction eines Ganzen aus dem Theile gehört. Diese Arbeit fällt dem begrifflichen Denken und dem Gestaltenbilden der Vorstellungsthätigkeit, im Besondern demnächst dem ursächlichen Denken zu. Sie ist eine besondere Art des menschlichen producirenden Ersinnens. Das producirende Ersinnen ist eine eigne Art des geistigen Schaffens und wird weder im Allgemeinen, noch in speciellen Beziehungen (z. B. auf das Ersinnen des zu einem Bruchstücke uns fehlenden und noch existirenden oder einstmals existirt habenden Ganzen) klar gemacht durch die Wörter „Phantasie", „Dichten", „dichterische Begabung", höchstens hierdurch in Betreff der erforderlichen geheimnissvollen Naturanlage und in Betreff der Höhe der geistigen Production dem Verständniss etwas näher geführt, während das Wort „Ahnen" die Sache allzuleicht in's Mystische hineinspielt. Denn es handelt sich bei dem beschriebenen Arbeiten ausschliesslich um ein klares Denken an dem Erfahrungsmateriale, um ein exactes Induciren und Deduciren, so dass jenes Arbeiten durch das Wort „dichten", was wesentlich ein deductives Arbeiten bezeichnet, nicht im Mindesten klar gemacht werden kann, und überdies ist der Begriff „Dichten" bis jetzt noch der unklarste, den es giebt und das „Dichten" eine sehr zusammengesetzte, noch gar nicht entwirrte Handlung.

Man construirt ein Ganzes aus einem einzigen Bruchstücke oder aus mehreren Stücken und Theilen und was Cuvier in Bezug auf die Thiergestalt leistete, was in Bezug auf die geologischen Perioden, in Betreff der Pfahlbauten etc. bisher geleistet worden ist und was an bekannten Dingen im täglichen Verkehr in dieser Beziehung geschieht, dasselbe ist in Bezug auf alles Gewordene ausführbar. Aber viele Constructionen sind unvergleichlich schwerer als diejenigen, welche Cuvier in Bezug auf das Skelet machte; viele Constructionen sind in der That aus Mangel der Begriffe und der Thatsachen noch nicht möglich und zu vielen Constructionen solcher Art fehlt noch das Interesse, um sich in der Weise, wie es zur Erreichung des Zieles nöthig ist, die nöthige Summe des Erfahrungsmaterials zu verschaffen und sich in dasselbe zu vertiefen, worin Cuvier ein leuchtendes Beispiel gab. Viele solcher Constructionen würden sich noch allzusehr zu erworbenen, angehängten, zufälligen Eigenschaften (wie

namentlich im Gebiete des socialen Lebens) verirren, so dass bis jetzt das zuverlässige Resultat angezweifelt werden müsste. Doch ist, wenn man in der That alle Erfahrung jedesmal zur Hülfe nimmt, meistens mehr möglich, als Mancher glaubt.

Das Construiren eines Ganzen aus dem Theile lässt sich in folgender Weise klassificiren:

1. Das Finden und Entdecken eines Bruchstücks in der Natur und das Construiren des zu demselben gehörigen Ganzen, das sich schliesslich nach vollbrachter Operation als ein schon Bekanntes (= Finden) oder als ein noch unbekannt Gewesenes (= Entdecken) ausweist.

2. Das Finden und Entdecken von Theilen in der Geschichtsforschung und das Construiren des uns fehlenden oder des richtigen Ganzen daraus.

Beide Arbeiten sind Forschungsarbeiten, um Neues oder doch das neue Vorkommen des schon Bekannten zu gewinnen.

3. Das Finden von Bruchstücken in den Geschäfts-Angelegenheiten und in den Ereignissen, welche das Interesse oder die Neugierde der Gegenwart im Gebiete des schon Bekannten berühren, und das technische Enträthseln des unvollkommen Gegebenen aus den Stücken, wie z. B. in der Criminalpolizei und in dem Verkehr der ärztlichen Praxis. Und das Arbeiten in dieser letztern Abtheilung kann leicht in das Erforschen eines Neuen übergehen.

Indess all dieses Ersinnen des fehlenden Ganzen erfordert, um es vom Standpunkte der Logik genügend darzustellen, nicht nur eine vollkommene Darstellung der „Induction", sondern auch eine ausführliche Auseinanderlegung des ursächlichen Denkens.

Man construirt nicht nur ein körperliches Ganzes aus dem Bruchstücke, sondern auch ein geistiges Ganzes aus irgend gegebenen Stücken oder Theilen. Es ist bekannt, wie die Erfindung eines Andern durch ein bekannt gewordenes Bruchstück derselben verrathen und nachgemacht werden kann und wie ein einziges Wort, oft nur ein Laut oder eine Miene den uns günstigen oder ungünstigen Gedankengang der Menschen uns zu enthüllen vermag. Und es wird dann das Ganze aus dem Bruchstücke, oft im schnellsten Gedankenfluge, construirt. Arbeiten solcher oder ähnlicher Art sind ungemein häufig, und weil der Mensch hier leicht irgend ein Verständniss von dem fehlenden Ganzen gewinnt und das Interesse ihn vielfach bestimmt, so werden die Constructionen gar oft zu voreiligen und irrigen Vermuthungen. Der Begriff des Ganzen muss auch hier bereits im Bruchstücke liegen und in demselben irgendsehr angedeutet sein, so dass man ihn direct aus demselben entnehmen oder doch mit Hülfe des Vergleichs gewinnen kann. Bei dem Construiren des Ganzen aus dem Stücke sind aber hier viel günstigere Bedingungen gegeben als bei dem

Construiren eines Ganzen im Bereiche der Werke der Natur. Denn so ungleich auch die geistige Begabung der Menschen ist, so ist doch die Möglichkeit annehmbar, dass Jedermann — bei ungleicher Bildungsstufe — dieselben machenden Begriffe und dieselben Zwecke und Pläne gewinnen kann, die ein Anderer gedacht hat, zumal in den Angelegenheiten, die den eignen Nutzen berühren. Und in dem Masse als man den Begriff des Ganzen gewinnt, kann man dieses aus dem Begriffe (von oben) construiren und ausführen und nöthigenfalls durch Veränderungen der Umstände verschiedene Constructionen machen, bis man auf diejenige gelangt, zu welcher das Bruchstück passt oder passen könnte. Dies rein deductive Verfahren ist das bequemste und kürzeste und findet sich am häufigsten. Aber es pflegt oft genug wirr, lückenhaft und durch Vorurtheile beeinflusst zu sein, so dass man ihm wesentlich bloss die Bedeutung geben kann, dass es dem Menschen fast nur zur Vergegenwärtigung des Erfahrungsmaterials und des Begriffsinhaltes dient. Der Verständigere webt daher gleichzeitig den Aufbau von unten ein. Und soll die Arbeit logisch exact ausgeführt werden, so muss dies ganz, wie bei Cuvier's Arbeiten, durch den Aufbau von unten geschehen, zumal wenn man die in das Ganze eingreifenden Umstände nicht alle oder nicht genau von vornherein kennt. Der Aufbau von unten wird stets mit grösserer Sorgfalt und mit grösserer Anstrengung der Geistesthätigkeit ausgeführt und führt er uns auch oft nicht richtiger und nicht weiter, als der Aufbau von oben, so giebt er uns doch ein allseitigeres und tieferes Wissen. Durch die gleichzeitige Construction aus dem Begriff wird übrigens der Aufbau von unten hier theils sehr erleichtert, theils zweckmässig controlirt.

All dieses Construiren greift bereits, wie auch das Construiren eines körperlichen Ganzen, in das ursächliche Denken ein. Im vollkommensten Masse ist dies der Fall beim Construiren eines ursächlichen Ganzen aus einem Bruchstücke, so dass wir diese Construction ganz auf die Lehre von der Ursache verschieben wollen. Alles Fortschreiten im Denken von der Wirkung und Folge auf die Ursache und von der Ursache auf die Wirkung und Folge ist ein Construiren des ursächlichen Ganzen aus einem Theile. Ich erinnere an die Construction des ursächlichen Ganzen bei einer Schädel- und Gehirnverletzung, bei einem Knochenbruch, bei einer Vergiftung, beim Typhus, bei der Pupillenerweiterung, bei den Phantasmen, beim Krebs, bei den Arzneiwirkungen, bei den Heilerfolgen etc. Aus dem gegebenen Theile müssen wir den Begriff des Allmeinen schon gewinnen und auch den Begriff des unbekannten Speciellen des Ganzen, das uns behufs des Erkennens fehlt und das man construiren soll. Hier gilt es namentlich, sich davor zu hüten, das fehlende Ganze aus irgend einem Begriffe von oben (theoretisch) aufzubauen. Immer

vollzieht sich regelrecht auch hier die Arbeit nach demselben Schema wie Cuvier's Arbeiten. Sie pflegt aber schwieriger zu sein als da, wo bloss die Körpergestalt construirt werden soll. Jedoch in Bezug auf die Anforderungen der Wissenschaft sind alle gründlichen Arbeiten gleich schwer. Wo uns die Begriffe fehlen, müssen wir die machenden Gegenstände und ihre Eigenschaften kennen. Diese vertreten hier die Stelle des Begriffs bei dem gegenständlichen Denken oder bei dem Denken in Vorstellungen, das bis jetzt bei den chemischen und organischen Ursachen noch ganz an der Stelle des begrifflichen Denkens steht. Und wie beim begrifflichen Denken eine gründliche Begriffskenntniss uns die Geistesarbeit ermöglicht und erleichtert, so beim gegenständlichen Denken eine erfahrungsreiche Kenntniss der machenden Gegenstände mit ihren Eigenschaften und dessen, was dieselben zu verursachen oder zu veranlassen vermögen. Man hat daher schon längst die zu erklärenden Vorgänge an ihren Entstehungsquellen zu erforschen gesucht, die uns die machenden Dinge und ihr Schaffen verrathen. Und je mehr man die Ursachen in ihren Wirkungen und Folgen und in den Folgen der Folgen kennt, um so leichter vollzieht sich das ursächliche Denken und um so vollkommener, selbst bis zu den individuellen Eigenthümlichkeiten herab, gelingt die Construction auch des physikalischen ursächlichen Ganzen aus irgend einem Bruchstücke, durch die rückgängige Bewegung von den Folgen zur Wirkung und zur Ursache.

Somit tritt hier die grosse Fülle des Erfahrungswissens, ganz wie bei Cuvier's Arbeiten, in ihrer hohen Bedeutung auf. So ist es auch in allem menschlichen Denken. Befähigung und Wille müssen gegeben sein und in steter Vervollkommnung und Ausbildung erhalten werden. Aber nur die grosse Erfahrung und der Besitz eines reichen Erfahrungsmaterials machen in Erfahrungsdingen eine vollendete Ausführung möglich. In beiden Beziehungen stehen Cuvier's Leistungen als ein leuchtendes Beispiel da, würdig, um dem Arzte in allen seinen Arbeiten als ein Muster vorzuschweben.

Die Lehre vom „Ganzen" wird immer bestehen, weil es Dinge mit Theilen giebt. Aber das Ganze muss sich in den Begriff auflösen, wie gleichfalls die Ursache.

Wie die Eintheilung des Begriffs mit seinen Arten, so zergliedert sich und baut sich auf das Ganze mit seinen Theilen sowohl von oben, als von unten. Aber nur der Aufbau von unten, das inductive Arbeiten aus den Elementen giebt das vollständigere, klarere, gereiftere Wissen und verleiht überdies dem Menschen die erforderliche Selbständigkeit dazu.

Zur Arzneimittel-Lehre.

Von Dr. E. Tietze.

Vorwort.

Die homöopathische Literatur der Vereinigten-Staaten ist eine so umfangreiche, dass es auf den ersten Blick fast scheinen möchte, als sei der mir, als amerikanischem Berichterstatter, in der „Internationalen hom. Presse" bewilligte Raum kaum ausreichend, um darin alles Brauchbare und Werthvolle aus unsern Journalen zusammendrängen zu können. Um nun dieser Anforderung wenigstens annähernd nachzukommen, ohne dabei selbst in's Gedränge zu gerathen, überlasse ich mich wohl am besten meinem alten Hange, das mir zu Gebote stehende Material möglichst objectiv-kritisch zu sichten, und nur Dasjenige aus dem grossen Vorrathe auszuwählen, was mir auf wirkliches Verdienst Anspruch zu haben scheint. Und hier werde ich mich natürlich wiederum vornehmlich an die von vielerfahrenen, anerkannt-tüchtigen, nüchternen und **ehrlichen** Praktikern gelieferten Beiträge halten.

Eine solche Auswahl muss selbstverständlich aus vielerlei Gründen erwünscht sein; und ich will hier nur noch flüchtig bemerken, dass ich es für einen nicht ganz unwichtigen, wenn auch negativen Theil meiner Correspondenten-Aufgabe halte, meinen deutschen Herrn Collegen alle literarischen Luft-, Duft-, Irr- und Wirr-Fahrten in Gesellschaft gewisser amerikanisch-homöopathischer Luftschiffer, so wie alle Quer- und Leer-Züge mit gewissen beute- und lobsüchtigen sit venia verbo: „homöopathischen" Seekrabblern zu ersparen. So viel zur Verständigung.

Um nun einen möglichst guten Anfang zu machen, theile ich den Lesern der Presse heute eine pharmakodynamische Studie von Dr. Carrol Dunham in New-York mit. Sie betrifft die Kiesel-Erde und erschien in der Februar-Nummer (1872) des North American Journal of Homoeopathy. — Ich gebe sie unverkürzt in der Uebersetzung, weil sie durch Abkürzung viel von ihrem Werthe verlieren würde.

Silicea.

I. Theil.

Synonyme: Kieselerde, Terra silicea, Acid. silic.

Die Prüfung der Silicea an Gesunden wurde von Hahnemann im 3. Bande der chronischen Krankheiten veröffentlicht. Später hinzugekommene Symptome finden sich im 3. Bande der Hartlaub-Trinks'schen A. M. L., und einige dahingehörige Symptomen-Fragmente von Wahle im Archiv für hom. Heilkunst XV. 2, 187. Alles Dies ist der Arbeit Hahnemann's in der 2. Ausgabe der chr. Krkhtn. einverleibt worden. Eine Prüfung

Ruoff's wurde in der Hygea 8. (1838) mitgetheilt, und eine andere von Hencke in der Allg. hom. Zeitung 55. 17. (1857). Eine Prüfung der Aqua silicata von Becker wurde in der Hygea XXII (1847) und eine dahin gehörige Arbeit von Dr. Colby in der New England Medical Gazette (1871) veröffentlicht.

Wir stützen uns in unsrer Silicea-Studie auf Hahnemanns Arbeit in der 2. Ausgabe der chron. Krkhtn.

Specielle Analyse.

1. Kopf. a. Sensorium. Confusion im Kopfe. Geistige Anstrengung fällt sehr schwer. Confusion während des Sprechens; es hält schwer den Ausdruck zu erhaschen. Eine kurze Unterhaltung verursacht Verwirrung im Kopfe und allgemeine Abspannung. Gedächtniss geschwächt. Eingenommenheit im Kopfe ohne Schmerz, als ob der Kopf mit Blut überfüllt wäre. Schwindel ist ein sehr hervorstechendes Symptom. Er tritt ein, wenn der Prüfer sich aus der liegenden oder hervorgebückten Stellung erhebt; oder im Sitzen und Gehen. Auch beim Aufwärtssehen. Er scheint sich von der Rückengegend aus den Nacken entlang in den Kopf zu verbreiten (wie es dem Sil. Kopfschmerz eigen ist.) Der Schwindel inclinirt den Prüfer vorwärts oder nach der linken Seite hin zu fallen, und ist so heftig, dass er wirklich zu fallen befürchtet. Er verschlimmert sich durch Bewegung und Aufwärtssehen, und ist von Uebelkeit begleitet.

b. Kopfschmerz. Der Sil.-Kopfschmerz ist charakteristisch. Seine Localisation ist grösstentheils in der Stirne, von wo er sich oft nach den Schläfen zu ausbreitet, und die Augen in Mitleidenschaft zieht, besonders das rechte Auge und die r. Schläfe. Auch beobachten wir ein charakteristisches Weh- und Schmerz-Gefühl, das gleichsam vom Rücken heraufkommend, den Nacken entlang, durch den Hinterkopf hindurch zum Schädeldache aufsteigt. Viele Schmerzen, besonders das Drücken und Wehthun werden als den ganzen Kopf einnehmend beschrieben. Die Schmerzen sind meist ein Wehthun oder Drücken, auch reissend oder bohrend, und es besteht ein Gefühl von Schwere und Vollheit im Kopfe, als ob zu viel Blut darin wäre. Der Kopfschmerz tritt nach Geistesanstrengung oder Verdruss auf. Er verschlimmert sich ganz entschieden durch Geistes- oder Körper-Anstrengung, schnelle Bewegungen des Kopfes oder Körpers, welche den dumpf-wehthuenden Schmerz in scharfe Stiche umwandeln; durch Geräusch und Licht. Er bessert sich in der Ruhe, im Dunklen, durch Niederlegen und, was charakteristisch für Silic. ist, durch Warmeinwickeln des Kopfes. Diese Bedingung, Besserung durch Wärme, werden wir noch in anderen Sil.-Symptomen antreffen. Noch ist zu bemerken, dass Besserung nicht durch einfachen Druck erzeugt wird, wie dies bei Menyanthes der Fall ist, sondern durch Wärme; z. B. durch

in warmes Wasser getauchte Compressen. Ja der Druck der Kopfbedeckung verschlimmert sogar den Schmerz im Hinterkopfe.

Als Begleiter finden wir Schmerzen in den Augen, wenn die Augäpfel seitwärts in den Augenhöhlen bewegt werden. Frösteln, Uebelkeit und Erbrechen. Die Aehnlichkeit dieses Kopfschmerzes mit dem von Spigelia, Paris quadrif., Cocc. und Gelseminum erzeugten ist bemerkenswerht. Der Sil.-Kopfschmerz befällt meistens die rechte Seite, die Kopfhaut schmerzt bei Berührung. Das Haar fällt aus, wenn es gekämmt wird. Auf der Kopfhaut zeigen sich juckende Blüthen.

2. Augen. In der Augenhöhle Druck und Wehthun. Die Augen schmerzen des Morgens, als ob sie voll Sand und zu trocken wären. — Fippern der Lider. Sie kleben zusammen, werden krampfhaft zusammengezogen und können kaum geöffnet werden. Es zeigen sich Symptome von Conjunctivitis mit mässigem Thränen-Ergusse und schleimig-eitriger Absonderung. Jucken in den Augen. Wehthun des Augapfels mit Röthe der Sclerotica; bedeutende Lichtscheu, anfallsweise kommend; muscae volitantes; Gegenstände verschwimmen vor den Augen. Klopfen in den Ohren erschüttert die Augen, so dass sich die Gegenstände auf und nieder zu bewegen scheinen. — Dem paroxysmusartigen Charakter einiger dieser Symptome zu Folge ist es sehr wahrscheinlich, dass die meisten Augen-Affectionen der Silic. sympathischer Natur sind.

3. Ohren. Jucken, Wehthun, Ziehen und Zwang im äussern Gehörgange. Diese Schmerz-Arten zeigen sich zeitweise, und verschlimmern sich oft während des Ausschnaubens und Schlingens. Das äussere Ohr ist geschwollen unter Abgang von Flüssigkeit aus dem Gehörgange, zischendem Geräusch und Taubheit. — Taubheit. — Verschiedenartige Geräusche in den Ohren; harte und schmerzhafte Geschwulst der Parotis.

Diesen Symptomen (sowohl wie klinischen Ergebnissen) nach zu urtheilen, scheint Sil. in katarrhalischen Erkrankungen des äussern wie des mittleren Ohres und der tuba Eustachii, welche Taubheit erzeugt, zu entsprechen. Es zeigt sich gleichzeitig, und wahrscheinlich im sympathischen Zusammenhange mit dem Kopfschmerze, gesteigerte Empfindlichkeit des Gehörorgans.

4. Nase. Empfindlichkeit der Nasen-Scheidewand sowie der Nasenspitze. Druck und Wehthun an der Nasenwurzel. Ziehender Schmerz in der Nasenwurzel und im Wangenbeine. Sich in das Gehirn ausbreitendes Klopfen in den Nasenflügeln, mit klopfendem Kopfschmerze in der Stirn. Fliess-Schnupfen; scharfwässriger Abgang. Ausfluss blutigen Schleimes. Nasenbluten. Trockenheit der Choanen. Brocken der Nahrung bleiben beim Schlingen in den Choanen stecken. Der Geruch ist unnatürlich scharf.

5. Angesicht. Wangen, Lippen und Kinn sind afficirt. Die Gesichtsfarbe ist bleich wie nach langer Krankheit. Von Zeit zu Zeit zei-

gen sich weisse Flecke anf den Wangen. In den Backenknochen und hinter den Ohren und im Unterkiefergelenk Schmerzen ziehender und reissender Art, verschlimmert durch Bewegung und Berührung. Schmerzhafte Anfälle von Zusammenschnüren und Krampf im Unterkiefergelenk und dann in den Schläfen. Jucken and Blüthen. Ausschlag an Stirn und Nase, den Wangen und Lippen, schmerzhaft bei Berührung.

6. Lippen. Blasen-Ausschlag am Lippensaume, sehr empfindlich und schmerzhaft bei Berührung. — Geschwürige Mundwinkel. Die Submaxillar-Drüsen sind geschwollen und schmerzhaft bei Berührung und beim Schlingen.

7. Zahnfleisch und Zähne. Zahnfleisch geschwollen, empfindlich und geschwürig; Bläschen am Zahnfleische. Zahngeschwüre, schmerzhaft bei Berührung mit kaltem Wasser. Zahnschmerz, durchschiessender, und Wehthun besonders in hohlen Zähnen; schlimmer des Nachts, und jederzeit verschlimmert durch kalte Luft und kaltes Wasser; manchmal auch ebenso durch sehr heisses, wie kaltes Essen; in Begleitung von Wundheit des Zahnfleisches, Hitze im Kopfe und Brennen der Wangen.

8. Mund. Mund und Lippen sind trocken; (Primär-Wirkung nach 30 Stunden) viel Speichel (Secundär-Wrkg. nach 8 Tagen).

9. Geschmack. Bitter, faulig, blutig, sauer.

10. Zunge. Gefühl als ob ein Haar auf der Zunge läge. Zunge weh an der Spitze; belegt und pelzig. Die rechte Hälfte ist geschwollen.

11. Hals. Am harten Gaumen und Gaumensegel Jucken und Stechen. Geschwollenes und verlängertes Zäpfchen.

Jucken an der Oeffnung der tuba Eustachii mit Heiserkeit und Trockenheit im Halse. Stechender Schmerz im Halse, bloss beim Schlingen, in dem der Hals schmerzhaft bei Berührung ist; weher Hals als ob ein Klumpen an der linken Seite des Halses wäre.

12. Schlund. Beschwerliches Hinunterschlingen. Die Nahrung bewegt sich langsam in den Magen.

13. Magen. Gefühl von Schwere und Druck im Magen. Kneipende und greifende Schmerzen. Nage-Schmerz, gebessert durch Anziehen der Beine.

Die meisten dieser Schmerzgefühle und viele andere Symptome zeigen oder verschlimmern sich nach Essen durch Gehen und sind von Flatulenz begleitet.

a. Appetit. Unnatürlicher Hunger, besonders gegen Abend; aber kein wirklicher Appetit. Die Nahrung will nicht hinuntergehen. Nach dem Genusse einer kleinen Quantität: Uebelkeit; auch ein Gefühl von Schwäche im Magen. Nach dem Essen Aufstossen, geschmackloses, auch saures. Gefühl wie von einem Steine im Magen; auch Schwindel ohne

Uebelkeit; ferner Taubheit, Frösteln, Herzklopfen, Gesichtsschweiss, Schläfrigkeit, Sodbrennen, Schlucksen, Widerwille gegen Fleisch.

b. Durst, vermehrt.

14. Hypochondrien. Ueber den Magen und die Hypochondrien hinweg greifender und kneipender Schmerz, anfallsweise auftretend mehrere Wochen hindurch. Ziehender und zwickender Schmerz sich bis zum Hüftgelenk ausbreitend. Ziehender und kneipender Schmerz sich von den Hypochondrien nach der Wirbelsäule erstreckend.

a. Rechtes Hypochondrium. Steter Druck, Stiche, Schmerz im hintern Theile (nahe der Nierengegend.)

b. Linkes Hypochondrium. Schmerz als ob Etwas losreissen wollte.

15. Bauch. Bauch aufgetrieben und hart; nicht viel Blähungs-Anhäufung. Reissender, kneipender und schneidender Schmerz, hauptsächlich die Nabelgegend afficirend, hervorgerufen oder schlimmer durch Gehen; besser durch Auflegen warmer Tücher. Schmerz in der Inguinalgegend, als ob ein Bruch austreten wollte. Die Inguinaldrüsen sind geschwollen und schmerzhaft. Viel übelriechende Blähungen.

16. Stuhlgang. Verstopfung mit Verlangen nach Stuhlgang. Gefühl als ob der Koth im Mastdarme, welcher keine Kraft zu dessen Entfernung hat, stecken bliebe. Wenn nach wiederholt heftigen Anstrengungen der Bauchmuskeln der Stuhl ziemlich herausgeschafft ist, weicht er auf einmal wieder in den Mastdarm zurück. Dieses Symptom ist praktisch bestätigt worden. — Sil. erregt aber auch Durchfall. Der Stuhlgang ist breiig und mit schleimartig-membranösen Theilchen vermischt, oder ist flüssig, unzureichend und von fauligem Geruche und mit einem beissenden, brennenden Gefühl im After verbunden; oder er besteht nur aus blutigem Schleim mit Brennen und Beissen am After. — Oefteres Verlangen nach Stuhlgang mit Frösteln und Uebelkeit.

Nach dem Stuhlgange: Brennen im After, Druck im Kopfe, Beengung der Brust; Besserung des Kolikschmerzes und grosse Erschöpfung; er fällt in einen Schlummer, woraus ihn der Kolikschmerz erweckt.

17. After und Mastdarm. Stechen, Schneiden und Brennen im Mastdarme und After. Stiche nach den Geschlechtstheilen hin. Feuchten des Afters. Austreten der Hämorrhoiden mit dem Stuhle und schweres Zurücktreten derselben unter Absonderung blutigen Schleimes. H. sehr schmerzhaft (stechender Schmerz) und empfindlich. Krampfhaft-bohrender Schmerz am After bis in den Mastdarm hinauf und hinab in die Hoden.

18. Harn-Organe.

a. Blase. Druck auf die Blase während des Harnens; nachher Brennen.

b. Harnröhre. Schründen und Brennen während des Harnens. Anhaltende feine Stiche im vorderen Theile derselben.

c. Urin. Gering mit gelbem oder rothsandigem Bodensatze.

d. Harnen. Oefteres Verlangen; fortwährender Trieb mit tropfenweisem Abgange und Brennen in der Harnröhre. Muss oft harnen, alle Viertelstunden; muss fast jede Nacht aufstehen, um zu harnen. — Begleitet von Brennen und Schründen in der Harnröhre; von Jucken an der Schamgegend.

19. Geschlechts-Organe.

Männliche. a. Ruthe. Drängen von der Prostata aus nach vorn. Vorhaut geschwollen mit Jucken und feuchtendem Ausschlage an der Aussenseite. Röthe in der Nähe der Eichel, wie von Abrasion, mit Jucken.

b. Hoden. Schmerz im r. als ob er verhärtet wäre; Schmerz während der Nacht, aber nur im Liegen. — Hydrocele (nach Wahle's Bericht). Schweiss und Jucken am Hodensacke. Juckender und feuchtender Ausschlag daran. Schmerzen im Samenstrange; schlaffes Herabhängen der Hoden.

c. Geschlechtsfunction. Oeftere Erectionen; Geschlechtstrieb geschwächt. Oeftere nächtliche Samenergiessungen. Grosse Schwäche nach Beischlaf. Abgang von Prostata-Saft bei beschwerlichem oder jedem Stuhlgange.

Weibliche. a. Vulva. Jucken mit wässrigem Weissfluss.

b. Scheide. Gefühl wie Wehen — Schmerz — Starkwässriger Weissfluss mit heftigem Jucken der Vulva; oder einem dem Harnen folgenden kneipenden Schmerze um den Nabel. Blutiger Schleim gleich nach der Regel.

c. Die Menses erscheinen erst früher und nehmen nachher an Quantität zu. Der Abgang hat einen starken Geruch. Voraus geht ein starker Druck und ein Beengungs-Gefühl über den Augen wie von einem Gewichte und Stuhlverstopfung. — Zu Anfange der Regel: Anfälle von Eiskälte des ganzen Körpers. Während der Regel kalte Füsse, Melancholie, Angst im Epigastrium; Ziehen zwischen den Schulterblättern, bloss des Nachts erleichtert durch Zurückbeugen; starkes Brennen und Wundheit der Schamgegend mit Ausschlag an der innern Schenkelfläche. Nach der Regel: sogleich Abgang blutigen Schleimes aus der Scheide.

21. Athmungs-Organe.

a. Nasenschleimhaut. Oefteres Niesen, das Zersprengungsschmerz in der Brust erzeugt. Nase verstopft; kann weder

durch dieselbe sprechen noch athmen. Fliess-Schnupfen. Schnupfen bald trocken, bald fliessend, aber anhaltend. Schnupfen und Husten sind von Geschwulst der Submaxillardrüsen, Schmerz im Halse beim Schlingen, und grosser Frostigkeit, die zum Niederlegen zwingt, begleitet; hierauf, nach einstündigem Liegen im Bette, grosse brennende Hitze.

b. Kehlkopf und Luftröhre. Heiserkeit, Rauheit und Trockenheit im Halse, mit Husten erregendem Reize nach Tische. — Schmerzgefühl hoch oben im Kehlkopfe. — Kitzelndes Jucken in der Halsgrübchengegend, das mit Erstickung droht, bis ein tieferschütternder Husten ausbricht, der einige Stunden lang anhält und Schmerz im Unterleibe und Halse verursacht.

c. Husten. Tiefer, ermattender. Zuerst trocken, dann lose mit reichlichem, eitrigem Auswurfe. Hervorgerufen durch Kitzel im Halse und Halsgrübchen, durch das Gefühl eines von der Zungenspitze bis in die Luftröhre hinein reichenden Haares, das Kitzel verursacht und zum Husten, Räuspern und Rachsen nöthigt; durch Kitzel im Kehlkopf während der Nacht. Verschlimmert durch kalte Getränke; (Rhus) durch jeden Versuch zu sprechen; durch Niederlegen des Nachts. Erscheint hauptsächlich des Abends und in der Nacht beim Liegen. Ist begleitet bei Schmerz in der Brust und dem Brustbeine, Wundheitsgefühl in der Brust und im Halse; Schleimerbrechen; Schmerz im Epigastrium.

d. Auswurf. Reichlich; durchscheinend-schleimig; von Eiter, der im Wasser untersinkt; von gelblich-grünen widrigen Massen; von dicken Eiter-Massen und blutigem Schleime oder reinem Blute.

e. Brust. Druckschmerz; Stiche. Allgemeines Schwächegefühl in der Brust. Schwäche beim Sprechen; muss die ganze Brust zu Hilfe nehmen, um Worte herauszubringen. — Verhärtung der linken Mamma.

f. Athmen. Tief, seufzend; Athemnoth, besser nach dem Essen.

22. Herz. Herzklopfen im Stillsitzen.

23. Rücken und Kreuz. Schmerzen in Steissbeine, wie nach langem Fahren im Wagen. Kreuzschmerz beim Aufstehen. Wehthun, Spannen und heftiges Stechen. — Steifheit und Schmerz in der Rückengegend. Reissen oder Wehthun mit Frösteln, das zuletzt in einen dumpfen Kopfschmerz übergeht. Auseinanderreissen zwischen den Schulterblättern. Steigt später in das Genick und den Kopf hinauf, wo es zum Schwindel

wird, mit dem Gefühle als ob man hinfallen solle. Schmerz und Brennen in den Schulterblättern.

G e n i c k. Steifheit, Kopfschmerz verursachend. Steifheit der einen Nackenseite, die das Drehen des Kopfes nicht zulässt. Geschwulst der Halsdrüsen. Ausschlag wie Nesselfriesel im Genick. Geschwulst der gl. thyreoid.

24. O b e r g l i e d e r. Druckschmerz in der Schulter, der sich bis in die Hand erstreckt, mit dem Gefühle als ob man nicht schwer heben könne; auch des Nachts in der Schulter, sich bis zum Ellbogen erstreckend, durch Entblössen verschlimmert und durch W a r m e i n h ü l l e n gebessert. Ziehendes Wehthun in den Achseldrüsen und den Händen und Fingern. Ruckschmerzen in den Schultern und Armen; Stechen in den Fingern wie von Holzsplittern. Arme und Hände sind schwer und fühlen sich wie gelähmt. T o n i s c h e r K r a m p f i n d e r H a n d w ä h r e n d d e s S c h r e i b e n s.

25. U n t e r g l i e d e r. Aehnliche Empfindungen wie die in den Obergliedern beschriebenen. Schmerzen und Stiche unter dem Nagel der grossen Zehe, sehr heftig. Fussschweiss besonders an den Fusssohlen und zwischen den Zehen, welche wund werden und schmerzhaft vom Gehen. Sehr übler Geruch der Füsse ohne Schweiss. Die Beine und Füsse fühlen sich sehr müde und als ob sie gelähmt wären. Schmerzhafter tonischer Krampf in den Füssen und Zehen während langen Gehens.

26. S c h l a f. Der Prüfer kann Abends keinen Schlaf finden in Folge lebhaften Gedanken-Zudranges. Der Schlaf ist entweder oft unterbrochen durch schreckhaftes Auffahren, oder durch Träume und Phantasieen gestört. Des Nachts ist der Blutumlauf gereizt mit Klopfen in allen Adern und Rucken durch den ganzen Körper; Brennen im Magen mit Uebelkeit, Speiseerbrechen und Flatulenz. Angst und Unruhe. Nachtwandeln; Alpdrücken.

27. F i e b e r. Fieber einer bestimmten Art erzeugt Sil. nicht. — Frösteln besonders des Nachts nach dem Niederlegen und Hitze mit Durst die Nacht hindurch. Reichlicher Nacht-Schweiss, besonders gegen den Morgen zu.

28. H a u t. An vielen Stellen Jucken oder brennendes Jucken. — Juckender Ausschlag von Blüthen oder Bläschen, an der Brust, den Oberschenkeln und dem Rücken. Die Haut ist empfindlich und reizbar, und der ganze Körper schmerzt wie zerschlagen. Wunde Hautstellen gehen leicht in Eiterung über. In schon bestehenden Geschwüren zeigen sich bohrende, schneidende und stechende Schmerzen mit reichlicher Eitererzeugung.

29. G e i s t e s k r ä f t e. Die Geisteskräfte liegen darnieder, und das Gedächtniss ist geschwächt.

30. Gemüth. Angst und Unruhe wie nach Erschrecken. Verdriesslichkeit und Aergerlichkeit; üble Laune und Widerwärtigkeit mit Lebensüberdruss.

Allgemeine Analyse.

1. Lebenskraft. Kieselerde zeigt keine sehr scharf markirte Einwirkung auf die Lebenskraft. Das Sensorium liegt etwas in seiner Thätigkeit darnieder. Die speciellen Sinne des Sehens, Hörens und Riechens sind gereizt in Folge des bald zu beschreibenden Kopfschmerzes. Doch finden wir keine Sinnes-Verirrungen verzeichnet. Der eigenthümliche den Kopf, das Genick und die Augen befallende Schmerz zeigt auf ein bestimmtes Wirkungsfeld hin. Das Muskelsystem zeigt einen nur geringen Grad von Depression. Die Schliessmuskel sind nicht afficirt.

2. Organische Substanz. Im Gegentheile jedoch finden wir die organische Substanz des Körpers tief und verschiedenartig beeinträchtigt. Die Schleimhaut der dicken Gedärme, sowie die der Nasenhöhle, des Rachens und der Athmungswege ist meistens afficirt, indem die Absonderungen vermehrt, und wenigstens, was die Respirationswege anbelangt, so verändert sind, dass sie dem Eiter ähneln. Blüthenausschläge zeigen sich auf der Haut. Abscheuerungen der Oberhaut gehen gern in Eiterbildung über, die schon bestehenden Geschwüre nehmen an Umfang und Thätigkeit zu, und werden der Sitz stechender und bohrender Schmerzen. Klinische Erfahrung bestätigt diese Schlüsse bis zum Ueberfluss.

3. Wirkungs-Gebiet. Kopf, Augenhöhlen, Augen und wenigstens der obere Theil des Rückenmarkes; Nasen- und Rachen-Schleimhaut mit Einschluss der Eustach'schen Trompete und des Mittel-Ohres; der Dickdarm, die Bronchial-Schleimhaut, Geschlechtsorgane, Haut und Lymphdrüsen scheinen das Wirkungsgebiet dieses Mittels auszumachen.

4. Die Schmerz-Empfindungen, welche es erzeugt, sind, im Kopfe und den Augen, pressend, durchschiessend und reissend; in den Gliedern zeigt sich eine gewisse lähmige Schwäche; auf der Haut, Jucken und brennendes Jucken, und in Geschwüren: Stich- und Brenn-Schmerz.

5. Periodicität. Nicht deutlich ausgesprochen.

6. Eigenthümliches. Beim Lesen der Sil.-Prüfung fällt es sofort in die Augen, dass die Symptome mit kaum einer einzigen Ausnahme durch Kälte verschlimmert und durch Wärme entschieden gebessert werden. Dies kann man beim Kopfschmerze sehen, der durch Wärmeeinhüllen gemildert wird, nicht aber durch Druck auf die Bedeckungen wie es bei Menyanthes, Veratr. und einigen andern Mitteln der Fall ist. Dies gilt gleichfalls von den Bauchschmerzen, welche durch Wärme gebessert werden; vom Husten, welcher (wie bei Rhus) durch kalte Getränke hervorgerufen und durch warme gemildert wird; ebenso von den Schulter-

Schmerzen, welche des Nachts auftreten, wenn die Schultern entblösst sind, und durch Zudecken gebessert werden, — im Gegensatze zu Ledum, dessen Schmerzen während der Nacht den Kranken nöthigen, die Bettdecken von sich zu werfen. Die einzige in die Augen fallende Ausnahme zu dieser Angabe findet man in der Abneigung gegen warme Nahrung. — Der Prüfer kann nur kalte Speisen vertragen.

7. Charakteristisches. Das Charakteristische der Sil. ist von Boenninghausen in folgender Weise zusammengefasst: „Reichlicher Schweiss am Kopfe, während der übrige Körper trocken oder fast trocken ist. (Rhus tox. hat Schweiss am Körper mit Ausnahme des Kopfes.) Niedergedrückte Gemüthsstimmung. Empfindlichkeit des Pericranium; Kopfschmerz durch Wärme gebessert; bleiche, erdfahle Gesichtsfarbe. Widerwille gegen Fleisch und warme Nahrung. Bauchschmerzen durch Wärme gemildert; viel Niesen mit scharfem Fliessschnupfen; Einschlafen des Gliedes, auf dem man liegt. Krankhafter Zustand der Haut; es bilden sich viele Geschwüre. Schlaflosigkeit in Folge von Blutwallungen; beschleunigter Puls; Frösteln sogar bei jeder Bewegung.

Praktische Anwendung.

Gleich vom Jahre der veröffentlichten Prüfung an hat Sil. einen hohen Rang in Krankheitsfällen, die eine profuse Eiterung mit sich bringen, eingenommen, indem sie die Abscesse zu schneller Reife bringt und die Eiterabsonderung beschränkt. In dieser Hinsicht, und als Heilmittel für das „einfache Geschwür", hat sie einen glänzenden klinischen Ruf. Sie scheint gleich verwendbar in Eiterungs-Vorgängen im Zell- wie im Muskelgewebe, in Drüsen wie in Gelenken zu sein. In der Thränen-Fistel hat sie sich öfters hilfreich erwiesen, manchmal sogar vollständige Heilung bewirkt. Jn dieser Hinsicht lässt sie sich mit Natr. mur. und Petrol. vergleichen. Sie hat sich ferner einen grossen Namen erworben sowohl in der Sistirung und Heilung der Panaritien, sowie in jener Affection des Nagel-Muttergewebes, die man im Englischen mit dem Namen des „ingrowing toenail", in's Fleisch wachsender Zehen-Nagel, bezeichnet und in welcher der Nagel, des Heilzweckes halber, unnöthigerweise so oft ausgerissen wird. Wenn Sil. in solchen Fällen wirkungslos bleibt, hilft oft Graphit.

Sil. ist ein höchst schätzbares und wirksames Mittel in Caries und Periostitis. In dieser Hinsicht zeigt sie Verwandtschaft mit Asa foet., Graphit., Conium und Platin-Chlorid, das ich mit Erfolg in zwei Fällen von Caries des Tarsus angewandt habe und dessen Kenntniss ich dem Herrn Dr. W. S. Searle in Brooklyn verdanke. — Der Werth der Kieselerde in Knochenleiden ist natürlicher Weise geeignet, ihre Anwendung in der Rhachitis der Kinder zu empfehlen, in der die Symptome: Schwitzen

nur am Kopfe und Empfindsamkeit der Körper-Oberfläche ihre Homöopathicität darthun (Hughes). Sie ist erfahrungsmässig als ein schätzbares Mittel in Tabes dorsalis empfohlen worden, obgleich sie hier, wie mich dünken will, nicht so gut als Aluminium und Ruta passt.

Wenn ein Mittel so bestimmt in gewissen krankhaften chron. Vorgängen, wie z. B. in dem Eiterungs-Processe und der rhachitischen Dyskrasie angezeigt ist und sich darin glänzend bewährt hat, laufen wir Gefahr, seine Anwendbarkeit in mehr acuten und rasch vorübergehenden, functionellen Krankheiten zu übersehen; wir sind geneigt seine Heilkräfte zu unterschätzen.

Der durch Sil. bewirkte Kopfschmerz ist so charakteristisch und scharf gezeichnet, und entspricht einer so oft begegneten Art, dass sie eine der von mir am häufigsten in Kopfschmerzen angewandte Arzneien ist. Der Schmerz befällt den Hinterkopf, das Genick, Schädeldach, und die Augen, oder im Allgemeinen das rechte Auge. Er ist stechend oder reissend und pressend, beginnt meist im Nacken und den Schultern, und zieht aufwärts nach dem Hinterkopfe und Scheitel, und verbreitet sich durch den Kopf hindurchgehend bis auf das rechte Auge.

Charakteristisch sind auch die Schmerz-Bedingungen — denn er wird sehr verschlimmert durch Bewegung, Geräusch und Licht, indem Gesichts- und Gehörs-Sinne unnatürlich scharf sind. Der Kranke zieht es vor, sich in einem dunklen, stillen Zimmer niederzulegen. Gebessert wird der Schmerz durch Warmhalten des Kopfes. Wenn am schlimmsten, ist er von Uebelkeit und Erbrechen begleitet, und verliert sich während des Schlafes. Das Gesicht ist bleich.

In seinen Verschlimmerungs-Bedingungen ist dieser Kopfschmerz dem der Spigelia ähnlich; jedoch ergreift der letztere mehr das l. Auge und die l. Schläfe, als das rechte, und wird durch Wärme nicht gebessert; der Schmerz wird aber durch Druck gemildert und beginnt nicht im Nacken und in den Schultern.

Der Kopfschmerz der Paris quadrifolia — ein schätzbares Kopfschmerzmittel — hat Aehnlichkeit mit dem der Spig. Das Gefühl ist jedoch eine Art Spannungs-Schmerz, als ob die Gehirnhäute zu stark ausgedehnt würden, in Begleitung von Druck in den Schläfen und einem sehr schmerzhaften Gefühle, als ob ein von der hinteren Wand der Augäpfel bis in die Mitte des Gehirns gehendes Band stark angespannt wäre. Dieser Kopfschmerz verschlimmert sich beim Nachdenken und wird durch Druck erleichtert. Die Augäpfel scheinen zu gross für die Augenhöhlen.

Der Menyanthes-Kopfschmerz ist ein Druck von oben herab, oder in der Stirn von aussen nach innen; oder in den Schläfen ein seitlicher Druck nach einwärts, mit Druck in den Augäpfeln. Er wird gebessert

durch Zusammenpressen des Kopfes; aber weder dieses noch die andern Mittel, mit Ausnahme von Sil., haben Erleichterung durch Wärme

Ich führe diese Mittel — Par. quad. und Menyanth. — an, weil sie, wie Sil. nach meinem Gutachten nicht so oft in der Behandlung der Kopfschmerzen angewandt werden, als sie es mit Vortheil sein dürften.

Sil. ist gleichfalls von grossem Werthe in den Affectionen der Bronchien. Husten und Auswurf geben charakteristische Anzeigen an die Hand, unter denen die Hervorrufung des Hustens durch kalte Getränke hervorzuheben ist. Meinen Beobachtungen zu Folge kann ich hinzufügen, dass die Schmerzen, das Wehthun und Schwächegefühl in der Brust durch Einathmen warmer Luft erleichtert werden.

In Katarrh der Gebärmutter und Scheide hat sich Sil. als ein schätzenswerthes Heilmittel bewährt. Hier giebt der Eintritt und Charakter des Weissflusses die Anzeigen an die Hand.

II. Theil.

Allgemeiner Ueberblick der Sil.-Wirkung.

In der Sil.-Prüfung tritt zuerst ihre Wirkung auf die Ernährung, die vegetative Sphäre, hervor. Abmagerung, Appetitverlust, träge Verdauung, Stuhlverstopfung; auf den Kopf beschränkter, aber an diesem Körpertheile sehr reichlicher Schweiss; übelriechender Fussschweiss; Geschwulst und Verhärtung der Lymphdrüsen mögen als Belege dafür angeführt werden. Der auf den Kopf beschränkte Schweiss ist ein pathognomonisches Symptom der Rhachitis, und der sich darauf stützende Schluss, dass Sil. in dieser Krankheit hülfreich sein werde, durch klinische Erfahrungen erhärtet.

Die Erfahrung hat gleichfalls Hahnemann's Ausspruch bestätigt, dass Sil. eine wunderbare Controle über den Eiterungsprocess in weichen Geweben, wie in der Knochenhaut und dem Knochen selbst habe.

Zweitens äussert die Sil. eine eigenthümliche Wirkung auf das Nervensystem. Mit den durch Schwäche-Gefühl, Lähmung etc. angedeuteten Zeichen der Erschöpfung besteht ein Zustand erhöhter Empfänglichkeit für Nerven-Reize. Die einzelnen Sinne sind krankhaft scharf. Weder kann das Gehirn eine, wenn auch nur mässige Erschütterung, noch das Rückgrat Erschütterung oder Druck vertragen, und die ganze Oberfläche ist unnatürlich empfindlich und schmerzhaft. Kälte verschlimmert und Wärme bessert. Wir haben also einen mit Erschöpfung Hand in Hand gehenden Erethismus vor uns.

Das ist jedoch nicht Alles. Dieser Erethismus ist nicht schnell vorübergehend, sondern hält eine Zeit lang an, und ist der Art, dass seine Dauer leicht Krämpfe hervorruft — ja, Krämpfe treten oft ohne jegliche, wahrnehmbare Provocation auf, oder nur durch die Anregung von Muskel-

anstrengung und Ermüdung. Daher haben wir z. B. Schwächegefühl und Fusskrampf während der Nacht und im Gehen; Schwächegefühl und Krampf im Daumen und der Hand während des Schreibens; Lähmungsgefühl im Mastdarme und Krampf des Afterschliessers beim Versuche den Koth fortzuschaffen, ein Krampf der die eigenthümliche Art der unter Sil. beobachteten Hartleibigkeit kennzeichnet, und so oft durch dieselbe geheilt wird.

Klinische Erfahrung hat uns gelehrt, dass allgemeine Krämpfe in Folge geringer Provocationen dieses Sil.-Erethismus auftreten. Als Beleg dieses eigenthümlichen Nerven-Zustandes können wir den Sil.-Kopfschmerz anführen. Er erscheint nach bedeutender, den Kranken aufreibender und plagender Anstrengung; hat seinen Sitz meist in der rechten Supraorbital-Gegend, oder im Auge selbst, erstreckt sich der Gehirnbasis entlang zum Hinterhaupte und in den Nacken hinab. Geräusch, Bewegung, Licht und Erschütterung sind unerträglich; Liegen, Ruhe, Dunkelheit und äussere Wärme bessern.

In Personen, deren Ernährung fehlerhaft ist, tritt in Folge jeglicher nervösen Ueberspannung oder Erschlaffung ein Wehthun oder acuter Schmerz im Genick auf, und wird im Falle des Bestehens durch Anstrengung und Aufregung verschlimmert. Sil. zeigt ein analoges Symptom unter ähnlichen Bedingungen auf.

Umgekehrt ist Sil. nicht angezeigt bei Kranken, in welchen Ermüdung und beeinträchtigte Ernährung Trägheit und Unthätigkeit des Nervensystems zu Wege bringen. In dieser Hinsicht ist sie sehr verschieden z. B. von Lycopod.

Nachstehender klinischer Fall illustrirt die oben beschriebene Silicea-Wirkung.

(Fortsetzung folgt.)

Ophthalmiatrik.

Von Dr. Payr.

Die Motilitäts-Störungen des Auges.

(Schluss.)

Die Entwickelung des Nystagmus fällt meist in das zarte Kindesalter, zum mindesten in jene Zeit, wo an die Thätigkeit der Augenmuskulatur ernstere Anforderungen gestellt werden. Der von Böhm angeführte Nyst. adnatus wird von einigen Autoren bezweifelt.

In der That lässt sich auch die Entstehung des Leidens in den meisten Fällen auf gewisse Hindernisse im Sehacte zurückführen, die eine deutliche Wahrnehmung von Objecten in normaler Sehweite nicht zulassen, wie das bei angeborner Myopie, bei Leukomen, beim Central-Kapselstaar, bei Amblyopie, Presbyopie, Hebetudo visus etc. der Fall und ebenso häufig

als Quelle des Strabismus zu betrachten ist, der nicht selten den Nystagmus begleitet.

Da wo das Leiden ausnahmsweise bei mehr Erwachsenen und ohne nachweisbare Störungen in der Sehfunction beobachtet wird, liegt mindestens die Vermuthung nahe, dass solche in früheren Jahren bestanden haben und trotz ihrer nachmaligen Heilung eine derartige Anstrengung der Augenmuskeln erforderten, dass das Augenzittern als eine wahrscheinliche Folge dieser aufgefasst zu werden verdient. Liegen dem Nystagmus auch bedeutende Degenerationen der Cornea, Cataracten etc. zu Grunde, so schliessen diese aussergewöhnliche Muskelanstrengungen als ätiologisches Moment nicht aus.

Besserung und selbst Heilung des Nystagmus sind kein Ding der Unmöglichkeit, wenn es gelingt die vorhandenen Sehstörungen zu beseitigen und damit der übermässigen Muskelanstrengung ein Ziel zu setzen. Leider ist diess nur in den wenigsten Fällen zu erreichen, weshalb das Leiden sich oft für die ganze Lebensdauer unverändert forterhält.

Therapie.

Wir hatten als junger Arzt in den Kliniken des In- und Auslandes nicht selten Gelegenheit den Nystagmus zu beobachten, nie aber das Glück, einen derartigen Fall zu überkommen, seitdem unsere therapeutischen Ansichten andere geworden sind.

Ist die Verwandtschaft des Leidens mit dem Strabismus nicht in Abrede zu stellen, so können wir mit vollem Rechte auf die dort geltend gemachten prophylaktischen und therapeutischen Massnahmen verweisen. Sie dürften mindestens als Anhaltspuncte für eine zweckentsprechende Behandlung des Leidens verwerthet werden können.

Unter den daselbst angeführten Mitteln dürften etwa Bellad. und Stramon. des Versuchs gewürdigt werden, denen wir der Zeichenähnlichkeit wegen noch Agaricus anfügen möchten.

Die alte Schule, speziell Böhm, empfiehlt eine orthopädische, optische und operative Heilmethode.

Die erste hat zunächst die Aufgabe, das Bedürfniss nach Licht durch entsprechende Lagerung in einer Weise auszubeuten, dass die Kinder schon beim Erwachen genöthigt werden, die ihnen schwer fallenden Wendungen der Augen beständig auszuführen. Nicht minder soll auch beim Tragen derselben stets Rücksicht hierauf genommen werden.

Die optische Behandlung ist nach Böhm namentlich in jenen Fällen am Platze, wo der Nystagmus unbedeutend, die damit verbundenen Sehstörungen aber, wie die Myopie, Amblyopie, Presbyopie und die verschiedenen Trübungen der durchsichtigen Medien das Hauptaugenmerk ver-

dienen und unbesiegbare Hindernisse eine Radicalheilung zur Unmöglichkeit machen.

Seinen Beobachtungen zufolge sagt Nystagmus-Kranken, deren Leiden auf angeborner Amblyopie mit Presbyopie beruht, ein stark vermehrtes, aber qualitativ verändertes Licht ausnehmend zu, wesshalb er sie anfangs die schwächeren Convex-Nummern von 80—50 in schwachem Blau, oder von 15—8 von intensiverer Earbe tragen lässt und je nach Bedürfniss zu höhern oder niederern Graden und verschiedener Intensität der Farbe übergeht.

Ungünstiger erwiesen sich ihm die auf Myopie basirten Fälle, die durch optische Mittel zum Zweck der Correction des Fernpunctes nur dann eine Besserung erfuhren, wenn das Augenzittern bereits in Abnahme begriffen war. Obschon übrigens bei den auf Myopie beruhenden Nystagmen das optische Heilverfahren keine befriedigenden Resultate lieferte, weil seiner Anwendung meist noch andere Hindernisse, Leukome, Amblyopie im Wege standen, so glaubt Böhm doch, dass blaue Convex-Gläser von stärkerem Schliffe durch ihre lichtbrechenden Eigenschaften dem Kranken von Nutzen sein und die ungefärbten sicher entbehrlich machen werden.

Böhm erblickt den Grund des Nystagmus in der Starrheit oder Unnachgiebigkeit eines Muskels, meist des R. internus, und fand, dass das zum Sehen befähigtere Auge gerade das in seinen willkürlichen Bewegungen meist behinderte ist, während das andere das sehkräftige darstellt, dass somit Seh- und Bewegungsfehler auf beide Augen vertheilt sind. Desshalb empfiehlt er die Tenotomie des inneren Geraden am sehkräftigen Auge, und erst später, wenn der Erfolg bezüglich der Verminderung der Zitterbewegungen nicht entsprechen sollte, auch die Durchschneidung des Partners oder des äusseren Geraden am schwächer sehenden Auge.

Sind die Chancen für die Heilung oder Besserung des Leidens ungünstig, so ist auf die Berufswahl solcher Kranken eine besondere Rücksicht zu nehmen und alle Beschäftigungen zu meiden, die die Excursion der Augen nach verschiedenen Richtungen erheischen. Myopen können sich unter Umständen wohl mit feinen Gegenständen beschäftigen, dieselben müssen sich aber in vollkommener Ruhe befinden. Wo materielle Hindernisse ein Scharfsehen unmöglich macheu, wie bei Leukomen etc., sind die Bäckerei, Gärtnerei, Korbflechterei und überhaupt alle jene Gewerbe zu empfehlen, wo der Tastsinn das mangelhafte Sehvermögen zu unterstützen vermag.

IV.

Die Motilitätsstörungen der Augenlider.

Die Bewegungsnerven der Augenlider sind einer zweifachen Functionsstörung unterworfen, die entweder in krankhafter Steigerung ihrer

Thätigkeit (Spasmus) oder in theilweiser oder völliger Hemmung (Paralysis) derselben besteht.

Schon Eingangs erwähnten wir, dass der Krampf im Bereiche des Kreismuskels eine häufige Erscheinung sei. Diese kann für sich allein bestehen, oder mit gleichzeitiger Affection der sensitiven Nerven verbunden auftreten; sie kann das Resultat eines Leitungshindernisses zwischen Gehirn und Muskel, oder aber Theilerscheinung einer ausgedehnteren Affection des Nervensystems sein.

Dieser Krampf tritt entweder in Form kurzer Zuckungen oder heftiger und oft wiederholter Contractionen, als förmliches Zittern oder als dauernde Contractur auf. Dauer und Intensität sind ausserordentlich verschieden und die veranlassenden Momente bald in peripheren (Reizungen der Bindehaut, fremden Körpern, Verletzungen) bald in intracraniellen Läsionen zu suchen. Auch psychische Einflüsse, aussergewöhnliche Anstrengungen des Kreismuskels durch Accommodationsstörungen bedingt, welche die Innervation auf diesen Muskel concentriren, sind als Ursachen zu betrachten.

Nach Pilz sind nachstehende Krampfformen bislang am Orbicularis palpebrarum beobachtet worden.

1. Ein unwillkürliches Zittern der Lider, besonders der unteren, nach vorgängigen Anstrengungen der Augen.

2. Starke wiederholte Contractionen bei älteren Leuten mit Photophobie und Dakryorrhöe, ohne Betheiligung des Gehirns nnd entweder bald verschwindend, oder eine besondere Hartnäckigkeit zeigend.

3. Durch üble Gewohnheit acquirirter, aus Mangel an Willensenergie endlich habituell werdender Krampf, wie er bei Myopen und Presbyopen öfter beobachtet wird.

4. Continuirliche Contractionen des Orbicularis als Reflex-Phänomene einer Reizung des Trigeminus (der Blepharospasmus beim Herpes conjunctivae et corneae, bei Neuralgie des N. frontalis und trigeminus).

5. Der Blepharospasmus traumaticus nach Läsionen der Bindehaut, durch fremde Körper etc. erzeugt.

6. Das Augenblinken beim Tic convulsif, der klonischen Form des Spasmus facialis, dem die Unmöglichkeit die Lider zu schliessen bei der tonischen Form des Gesichtskrampfes gegenübersteht, wobei übrigens die Betheiligung des Levator palbr. super. nicht zu übersehen ist.

7. Der Blepharospasmus beim klonischen Krampf des N. accessorius Willisii.

8. Die Contractionen des Ringmuskels bei allgemeinen Neurosen, Hysterie, Chorea etc.; endlich

9. der Blepharospasmus nach Commotio cerebri, nach Apoplexie, Verletzungen des Gehirns und der Meningen.

Die Paralyse der Augenlider tritt entweder als complete oder incomplete in die Erscheinung. Letztere wird meist bei alten Leuten am untern Lide beobachtet, welches entweder in Folge lange dauernder katarrhalischer Prozesse der Lidbindehaut, oder durch Atrophie oder fettige Entartung in der Gegend der äussern Commissur vom Bulbus absteht und unter dem Bilde des Ektropium senile sich darstellt.

Die completen Lähmungen beschränken sich entweder ausschliesslich auf den Levator palpebr. sup., gehören demnach in das Gebiet des Oculomotorius und charakterisiren sich durch das Unvermögen, das obere Lid zu eleviren, — Ptosis palpebr. sup. — oder sie treten unter dem Bilde des Lagophthalmus paralyticus auf, der sich durch die Unmöglichkeit des Lidschlusses, durch Offenstehen der Lidspalte, Abstand des Lides vom Bulbus und Thränenträufeln kennzeichnet und auf einer Functionsunfähigkeit des N. facialis beruht.

Therapie.

Gegen das unwillkürliche Zittern des unteren Lides nach Anstrengungen der Augen empfiehlt sich einfach Schonung derselben und dürften bei ängstlichen Individuen vielleicht Bell., Phosph., Sulph., Zinc. oder der Magnet versucht werden.

In einzelnen Fällen haben auch Verdunstungen von Naphtha vitrioli, aceti etc. in angemessener Entfernung vom Auge Dienste geleistet.

Die öfter wiederkehrenden heftigen Contractionen der Lider bei alten Leuten weisen auf die Anwendung der Bellad., des Hyoscyam., Coniin., Natr. mur. und Stramon. Ausserdem findet sich dieses Symptom noch bei Alum., Eug., Hell., Rhod., auch bei Brom, M. austr. und Merc. perennis.

Dem durch üble Angewöhnung entstandenen Krampfe ist frühzeitig durch energische Vorstellungen und nöthigenfalls selbst durch Drohungen und Strafen zu begegnen.

Der Blepharospasmus im Geleite herpetischer Prozesse der Binde- und Hornhaut, oder der Facial- oder Trigeminus-Neuralgie erfordert den Gebrauch der Bellad., des Atropin oder Coniin; als Begleiter der letztgenannten Neuralgieen wird er der rationellen Bekämpfung dieser durch Arsen., Spigel., Strychnin etc. weichen.

Beim traumatischen Blepharospasmus ist vor Allem die Entfernung etwa noch vorhandener fremder Körper, die örtliche Anwendung der Kälte und der gleichzeitige Gebrauch der Arnica oder Calend. angezeigt.

Das Augenblinken, Nictitatio, bei der klonischen Form des Facialkrampfes weicht öfter der Bell., dem Hyosc., der Ignat. und dem Stram. Ausserdem finden wir das Symptom bei Ammon. c., Canth., Chin., Hepar., Jod, Natr. c., Nitr. ac., Petrol., Phos. ac., Platina, bei Arg. n., Fluor. und Merc. per.

Rummel heilte ein sehr hartnäckiges und lange währendes derartiges Leiden mit Ratanhia.

Sind damit auch Zuckungen des Bulbus verbunden, so ist Agaric. nicht zu übersehen.

Bei der tonischen Form des Gesichtskrampfes kommen je nach dem veranlassenden Moment Bell., Caust., Merc., Stram. und Strychnin in Betracht.

Der Blepharospasmus beim doppelseitigen klonischen Krampf des N. accessor. Willis. wird je nach der Entstehungsursache des Leidens der Bell., dem Caust., Mercur etc. weichen.

Den Contractionen des Ringmuskels bei allgemeinen Neurosen, der Chorea, Hysterie etc. setzen wir mit mehr weniger Erfolg Bell., Coccul., Con., Cupr., Hyosc., Ignat., Laches., Mosch., Stram., Strychn., Valer. und Zinc. entgegen.

Der Blepharospasmus nach Gehirnerschütterungen und Verletzungen desselben erfordert die Anwendung der Kälte und den Gebrauch der Arnica; nach Apoplexieen können Bellad., Arn., Hyosc., Phos. und Stramon. in Frage kommen.

In allen Erkrankungsfällen dieser Art ist eine genaue Untersuchung der Lidbindhaut (Uebergangsfalte) unerlässlich; nicht minder muss allen irgend möglichen intracraniellen, oder in der Bahn des Facialis, oder endlich im sensiblen Apparate befindlichen Störungen sorgfältig nachgegespürt und erst beim Ausschluss aller materiellen Ursachen an die übrigen therapeutischen Massnahmen gedacht werden. Vor Allem sind alle jene Anlässe strenge zu meiden, die stärkere Contractionen des Kreismuskels zur Folge haben können und stärkere Sinneseindrücke sowie jede Reizung der sensiblen Nerven sorgfältigst zu umgehen. Ist diesen allgemeinen Indicationen vorerst Genüge geleistet, dann ist unter den oben angeführten Mitteln nach unseren Principien eine Wahl zu treffen.

Neben dem internen Gebrauche der Bellad. oder des Atropin haben sich in einzelnen Fällen von heftigen Contractionen des Orbicularis die gleichzeitigen Instillationen einer Atropinlösung nützlich erwiesen.

Nur in sehr seltenen Fällen hat die Elektricität den in sie gesetzten Erwartungen entsprochen.

Versagen unsere Interna den Dienst, so ist die Durchschneidung der zum Orbicularis gehenden Facialäste, oder die subcutane Discision des Supra- oder Infraorbitalis, falls das Leiden im sensitiven Apparate wurzelt, das ultimum refugium und öfters von entschiedenem Vortheile.

Gegen die Lähmung der Lider sind je nach der erzeugenden Ursache Bellad., Caust., Plumb., Spigel., Veratr. und Zinc. zu empfehlen. In hartnäckigen rheumatischen Formen hat sich auch der örtliche Gebrauch des Veratrins bewährt.

Endlich hat sich auch die Faradisation des Orbicularis vortheilhaft erwiesen; doch ist sie selbstverständlich nur in Fällen zulässig, die frei von entzündlicher Reizung und cerebralem Connexe sind.

V.

Die Insufficienz der Recti interni.

Das Leiden gibt sich gewöhnlich dadurch kund, dass die Augen schon nach kurzer Anstrengung den Dienst versagen, wobei alsdann die Objecte verwirrt und unstät erscheinen und selbst Schmerz mit vermehrter Thränensecretion sich hinzugesellt.

Dieser Symptomencomplex, der früher einer krankhaft gesteigerten Erregbarkeit der Netzhaut zugemuthet wurde und unter der Bezeichnung Hebetudo visus schon in älteren Handbüchern figurirt, ist nichts weiter denn eine Accommodationsanomalie, vermöge welcher der den accommodativen Bewegungen des Auges vorstehende Muskelapparat, die R. interni zu schwach organisirt und desshalb einer zu raschen Ermüdung unterworfen sind.

Das Leiden kommt meist bei Myopen, aber auch bei Presbyopen vor und führt, wenn das schwächere Auge bei der Fixation nach aussen flieht, zur Entstehung gekreuzter Doppelbilder, die, auch wenn sie in weitem Abstande von einander gesehen werden, doch immer sehr störend wirken.

Im weiteren Verlaufe macht sich der Mangel an Energie der inneren Geraden auch in grösserer Entfernung bemerklich, indem trotz des verminderten Kraftaufwandes zum Zwecke der Accommodation eine Abweichung des einen Auges nach aussen unter der deckenden Hand stattfindet. Doch vermögen Leidende dieser Art in Fällen, wo es sich um bedeutende Verkürzung der inneren Geraden handelt, oder stärkere Contractionen bei schwacher Muskelresistenz erforderlich sind, die Diplopie im Dienste des Einfachsehens niederzuhalten.

Die Therapie dieses Leidens ist eine zweifache, eine gymnastische und eine operative.

v. Graefe's scharfsinnige Beobachtungen, denen wir das nachstehende therapeutische Verfahren verdanken, haben gezeigt, dass die Ermüdung der R. interni bei Myopen durch das Tragen schwacher Concav-Gläser, wodurch ihr Meseroptor in einem dem Schwächezustande der Muskeln proportionalen Grade in die Ferne gerückt wird, entschieden vermieden und die störenden Symptome beseitigt werden, wenn man sie bei ihren Beschäftigungen schwache Prismen mit der Basis nach innen tragen lässt. Sie haben aber auch dargethan, dass diese Palliativmittel nicht bloss von sehr untergeordnetem Werthe sind, sondern selbst bedenkliche Folgen haben können, was namentlich von der Anwendung der Prismen gilt, in-

dem durch sie die bestehende Anomalie förmlich gehegt und die Abweichung des damit bewaffneten Auges nach aussen gleichsam erzwungen wird, was unvermeidlich zur Entstehung eines artificiellen divergirenden Strabismus führen würde. Aus diesem Grunde dürfte nur ausnahmsweise von diesen Palliativen Gebrauch gemacht werden und ist dem gymnastischen und operativen Verfahren entschieden der Vorzug einzuräumen.

Dem ersteren entsprechen wir, wenn wir das muskelschwache Auge mit einem Prisma armiren, dessen Basis nach aussen liegt, um durch consequente Uebung den insufficienten R. intern. zu kräftigen. Vermag Patient bei Fixation ferner Objecte, die nur eine geringe Convergenz der Sehaxen erfordert und darum die durch Insufficienz bedingten Störungen weniger hervortreten lässt, mit der Basis nach aussen applicirte Prismen durch convergirendes Schielen zu überwinden, so würde der Grad der Leistungsfähigkeit in dieser Richtung uns annähernd den Modus dieser Uebungen bezeichnen.

Immer jedoch ist es gerathen, diese mit schwachgrädigen Prismen zu beginnen und erst allmälig zu stärkeren überzugehen, um nicht baldige Ermüdung des zu übenden Muskels durch ungebührliche Beanspruchung seiner stärksten Leistung herbeizuführen. Auch setzt dieses Verfahren eine grosse Ausdauer von Seite des Kranken und eine minutiöse Genauigkeit in der Wahl der Prismen voraus, um nicht schliesslich den gegentheiligen Effect, eine Divergenz, herbeizuführen.

Das minder subtile, aber erfolgreichste Verfahren ist die Tenotomie des R. extern., welche v. Graefe sowohl in den ersten Perioden des Leidens, wo die Deviation nur bei Accommodation für die Nähe hervortritt, wie auch in den weitest gediehenen Fällen, wo die Contraction der äussern Geraden zum Zweck der Elimination der Doppelbilder namhaft gesteigert und demgemäss die Deviation sehr bedeutend erscheint, vornimmt und dabei ein besonderes Gewicht auf den Umstand legt, dass eine dem Grade der Deviation entsprechende Rücklagerung nur der Accommodation für die Ferne genügen, nie aber ausreichen würde, die Insufficienz des R. intern. bei der Fixation naher Objecte zu paralysiren. Zu solchem Zwecke ist die Correction zu verdoppeln und dadurch für die Erstzeit ein mässiger Strabism. convergens zu schaffen, der im weiteren Verlaufe durch die Eigenschaft des R. externus, im Dienste des Einfachsehens sich kräftig zu contrahiren, wieder ausgeglichen wird. Ist demnach der Effect unmittelbar nach der Operation ein scheinbar excessiver, so wird derselbe durch die nachmalige Wiederanlegung des zurückgelagerten Muskels nicht unerheblich vermindert und wir haben nach A. Graefe Ursache mit dem Ergebniss der Operation zufrieden zu sein, wenn wir

1) die Einstellungsgrenze für Kurzsichtige mittleren Grades auf 3 bis $3^1/_2$", für Normalsichtige auf 4" herangerückt finden;

2) wenn jenseits einer $1-1^1/_4{}'$ betragenden Objectdistanz gleichnamige Doppelbilder auftreten; wenn
3) für die Entfernung eine pathologische Convergenz von $^1/_2-1'''$ besteht und endlich
4) zur Verschmelzung der auftretenden gleichnamigen Doppelbilder für alle Distanzen Prismen von $12-14^0$ ausreichen.

VI.

Die Motilitätsstörungen der Iris

bestehen entweder in einer hochgradigen und dauernden Verengerung, Myosis, oder in einer gleichbeschaffenen Erweiterung, Mydriasis, der Pupille. Eine dritte an der Iris beobachtete Bewegungsanomalie ist der Hippus, der sich durch rasch aufeinander folgende Erweiterungen und Verengerungen der Pupille charakterisirt.

A. Myosis.

Unter der Myose versteht man eine von materiellen Veränderungen im Innern des Auges unabhängige, bedeutende und andauernde Verengerung der meist starren, oder nur wenig beweglichen Pupille.

Das Sehloch erscheint in diesem Zustande auf den Umfang eines Stecknadelkopfes oder eines Mohnkornes verkleinert, aber vollkommen rund und schwarz und zeigt eine gänzlich fehlende oder höchst unbedeutende Reaction auf Lichteinwirkungen oder Mydriatica.

Damit ist nothwendig die Ausdehnung des Gesichtsfeldes beschränkt, der Glanz der Netzhautbilder vermindert und dadurch ein deutliches Sehen bei mässiger oder geringer Beleuchtungs-Intensität fast unmöglich.

Der Accomodationszustand kommt dem der Myopen nahe, dürfte indess weniger in der Pupillar-Verengerung selbst, als vielmehr in der ungewöhnlichen Annäherung kleiner Objecte an das Auge beruhen, die bekanntlich Myopie und Myose bedingt.

Als Ursachen der Myose sind alle Anlässe zu bezeichnen, die erfahrungsgemäss eine Verengerung der Pupille begünstigen. Dahin gehören Cerebral-Affectionen der verschiedensten Art, wenn sie die Ursprungsstelle des N. oculomotorius treffen, continuirliche Beschäftigung mit sehr kleinen Gegenständen, welche die Accommodationsthätigkeit über Gebühr in Anspruch nehmen, Irritationszustände der Netzhaut; ferner Laesionen im Gebiete des Sympathicus, namentlich seiner Cervicalportion durch Compression von Seite intumescirter Cervical- und Maxillardrüsen, Aneurismen der Art. subclavic., Lähmung des Rückenmarkscentrums bei Tabes dorsualis, endlich Reizung des Ramus ophthalm. N. trigemini oder seines Stammes.

Ausserdem findet sich die Myose noch im Geleite hysterischer Krampfparoxysmen, sowie nach Intoxication mit verschiedenen narkotischen Substanzen, wie Morph., Mezer., Nicotiana.

Therapie.

Die Behandlung der Myose setzt die genaueste Berücksichtigung des Grundleidens voraus und hat erst dann ihre Thätigkeit auf die Erregung der Radialfasern der Iris zu beschränken, wenn ein anderes Leiden sich nicht eruiren lässt.

Gelingt die Beseitigung des Cerebralleidens, der den Sympathicus comprimirenden Drüsengeschwülste etc., so schwindet die Myose von selbst. Minder tröstlich gestattet sich allerdings die Prognose nach Zusammenhangstrennungen dieses Nervs, Aneurysmen und Tabes dors.

Atropin und Hyoscyamus, die wir als die verlässlichsten Mydriatica kennen, sollen sich in den meisten Fällen unseres Leidens unzulänglich erwiesen haben. Dafür will man in der Calabar-Bohne ein vorzügliches Mittel gegen Myose gefunden haben, welches in der That um so mehr empfohlen zu werden verdient, als es nach Stellwag, entgegen den Mydriaticis, starke Contractionen des Sphincter der Iris und des Accomodations-Muskels erregt und darum namentlich in Fällen Grosses zu leisten verspricht, wo es sich um anhaltende Verengerung der Pupille und Irritation des Accommodationsmuskels handelt. Muss man sich nicht wundern, wie anerkannte Denker, gleich Stellwag, Derartiges befremdlich finden können? Bietet ihnen die Pharmakodynamik nicht Analoga genug? Das alte „Opium, me Hercle, sedat, non sedat sed excitat!“ sollte doch unserer bescheidenen Meinung nach angethan sein, den Gedanken an eine Trennung der Mittelwirkung in Erst- und Nachwirkung oder Wechselwirkung nahe zu legen. Doch genug hiervon; Thatsache ist, dass Calabar in der Erstwirkung die Pupille dilatirt, dass dagegen stärkere und fortgesetzte Gaben eine gegentheilige Wirkung erzeugen, wenn das Mittel, wie bisher, (die wässerige Lösung des Extracts) in den Bindehautsack instillirt wird. Um die Wirkung zu limitiren, hat man auch Papier mit der Lösung getränkt und davon kleine Stückchen in den Bindehautsack eingelegt. Abgesehen von der dadurch bedingten Reizung der Bindehaut dürfte ja doch die Bereitung einiger fortlaufender Verdünnungen im Decimalsystem besser das erforderliche Quantum für gewisse Zwecke bestimmen lassen, als das obige Verfahren. Wir haben zum Behufe von Versuchen unlängst diese Verdünnungen hergestellt und werden später nicht ermangeln, die Resultate davon bekannt zu geben.

In Fällen, die eine Ursache des Leidens nicht ermitteln lassen, wo demnach weder eine Gehirn- noch eine Sympathicus-Erkrankung nachgewiesen werden kann, vermag die Vermeidung greller Beleuchtung und

jeder nachhaltigen Beschäftigung mit kleinen Objecten, sowie ein längerer Landaufenthalt viel zur Besserung des Leidens beizutragen. Würde indess auch ein derartiges Verhalten nicht zum erwünschten Ziele führen und die Beeinträchtigung des Sehvermögens eine sehr empfindliche sein, dann wäre nur von der Iridectomie noch ein Heil zu erwarten.

B. Mydriasis.

Dieser pathologische Zustand charakterisirt sich durch eine beträchtliche, gleichfalls von materiellen Veränderungen unabhängige Erweiterung der völlig starren oder äusserst wenig beweglichen Pupille.

Nur selten erreicht die Erweiterung, wenn sie auch beträchtliche Dimensionen angenommen hat, einen so hohen Grad, dass die Iris nur mehr als ein schmaler Saum hinter dem Limbus conjunctivae erscheint. Nicht selten ist sie eine ungleichmässige und verleiht der Pupille die Form eines stehenden oder liegenden Ovals.

Meist ist die Pupille starr oder lässt nur ein Minimum von Beweglichkeit erkennen und verliert durch die erhöhte Erleuchtungsintensität des Augenhintergrundes und wegen vermehrter Reflexion der Lichtstrahlen aus der Tiefe des Auges ihre normale Schwärze: sie erscheint grau mit einem Stich ins Grüne oder Blaue.

Ein scharfes oder deutliches Sehen mit dem mydriatischen Auge findet wohl in keiner Distanz statt; doch wird der Grad desselben immer durch das Verhalten der Accommodationsthätigkeit bedingt sein, die fast immer mehr oder weniger beschränkt, nur nicht aufgehoben sich erweist.

Die Mydriase ist meist monolateral und stört den gemeinschaftlichen Sehact bedeutend, bis der Kranke endlich die Eindrücke des leidenden Auges zu unterdrücken gelernt hat.

Man unterscheidet eine spasmodische und eine paralytische Form der Mydriase. Die erstere ist als Reizungssymptom des Sympathicus, oder der mit ihm verbundenen Cerebrospinalfasern zu betrachten, während die paralytische Form entweder einem Leiden der Retina und des Sehnervs, oder einem Gehirnleiden (des unteren Theiles des vorderen Corpus quadrigem.) oder endlich einem Leitungshindernisse in der Bahn des N. oculomot., speciell seiner Pupilläräste, ihr Entstehen verdankt.

Am häufigsten kommt wohl die paralytische Form der Mydriase zur Beobachtung; doch kann jede selbstständig auftreten.

Oefter wird eine rheumatische Affection des Neurilems nach Erkältungen als die nächste Veranlassung des Leidens angesehen; ebenso oft aber lässt uns die Aetiologie ganz im Stiche.

Als symptomatischem Leiden begegnen wir der spastischen Form der Mydriase bei verschiedenen Neurosen, wie bei der Hysterie, der

Hypochondrie etc.; ausserdem ist sie ein fast ständiger Begleiter der Helminthiase.

Die paralytische Form haben wir bereits als Theilerscheinung der Oculomotoriusparalyse kennen gelernt.

Endlich tritt sie noch im Geleite der Commotio cerebri, des Hydrocephalus, nach bedeutenden Contusionen des Bulbus, nach Intoxication mit Kohlenoxydgas und durch gewisse Narkotica auf und beruht auch in diesen Fällen wahrscheinlich auf Lähmung der Pupilläräste des Oculomotorius und auf gleichzeitiger Erregung der vom Sympathicus abzweigenden Irisnerven.

Die Mydriase ist heilbar, wenn das ihr zu Grunde liegende Leiden eine Heilung zulässt: Am günstigsten erweist sich in dieser Beziehung die auf Helminthiase beruhende spastische Form. Eine minder günstige Prognose verstattet die paralytische, deren Beseitigung selbst dann nicht immer gelingt, wenn, wie bei Oculomotorius-Paralyse, die Motilität der Augenmuskeln wiederkehrt, da man hiernach nicht selten noch einen mässigen Grad von Dilatation und Trägheit der Pupille mit oder ohne Accommodationsbeschränkung beobachtet.

Ist das Grundleiden nicht zu eruiren, wie meist bei der rein paralytischen Form, so ist die Prognose um so ungünstiger, je länger das Uebel schon besteht, was wohl in der Atrophie der hier in Frage kommenden Muskeln oder Nerven seinen Grund hat. Nicht selten beobachtet man bei dieser Form ein spontanes Verschwinden, aber ebenso oft auch deren Wiederkehr nach etlichen Wochen oder Monden.

Das zeitweise Auftreten der Mydriase, wie es ausnahmsweise bei Einzelnen zu gewissen Stunden des Tages und ohne nachweisbares Grundleiden beobachtet wurde, ist bedeutungslos.

Therapie.

Ihre Hauptaufgabe besteht in der Eruirung und zweckmässigen Bekämpfung des Grundleidens.

Sie wird demgemäss den auf rheumatischer Affection beruhenden Formen Aconit., Bellad., Bryon., Caust., Colchic., Spigel. etc., der traumatischen Form Aconit. und Arnica, der auf intracraniellen Störungen fussenden Apis, Bellad., Glonoin., Jod., Sulphur etc.; endlich der durch Wurmreiz bedingten Cina und Spigel. entgegensetzen.

Ausserdem kennen wir aus der physiologischen Pharmakodynamik noch manches Mittel, das namentlich in den nicht seltenen Fällen, wo das Leiden auf rein nervösen Alterationen beruht, Ueberraschendes leistet, wenn es dem Ensemble der Erscheinungen in Aehnlichkeit entspricht. Wir erinnern in dieser Beziehung nur an Agaric., Asa, Angust., Camph., Cicut., Cyclam., Hyosc., Stram., Valer. und Veratr. und finden

darin eine glänzende Bestätigung unserer Deutung der Specificität gegenüber der der alten Schule.

Ihren Grundsätzen zufolge ist der Versuch, die Thätigkeit des Sphincter pupillae direct anzuregen, gerechtfertigt, wenn die Mydriase trotz der Entfernung des Grundleidens nicht weichen will.

Zu diesem Zwecke wurden verschiedene Mittel vorgeschlagen, von denen nach Kochanowsky das Secale cornutum, nach Neuhausen's Erfahrungen aber die Euphorbia cyparissias am meisten den Erwartungen entsprochen haben sollen. Stellwag empfiehlt die Präparate der Calabar-Bohne und instillirt wohl auch die Opiumtinctur in den Bindehautsack, um dadurch einen Reiz auf die Augenäste des Quintus hervorzurufen, den Orbicularis zu kräftigen Contractionen anzuregen und ihn zu Accommodationsleistungen zu bestimmen. Einer hieraus resultirenden Gefässreizung kann ohne Bedenken mit der örtlichen Anwendung der Kälte begegnet werden, da ja auch diese den Sphincter zu Contractionen anregt.

v. Graefe hat zur Beseitigung des Leidens alle natürlichen Impulse zu verwerthen gesucht, die erfahrungsgemäss eine Contraction der Pupille begünstigen, wie die Einwirkung des Lichtes, die Accommodation für die Nähe mit Hülfe von Convexgläsern, die Erregung der sensitiven Nerven, deren Irritationszustand im Vereine mit einem vermehrten Lidschlag die Iris zu Contractionen ansporut; endlich einen methodisch geübten und forcirten Lidschluss, dem er in vielen Fällen erhebliche Besserung des Leidens verdanken zu müssen glaubt.

Die von Einzelnen empfohlene Paracentese der Vorderkammer ist verwerflich.

In allen Fällen ist auf das Accommodationsvermögen eine besondere Rücksicht zn nehmen, indem eine zweckmässige Behandlung der meist mit der Mydriase verbundenen Accommodationsstörungen mittels geeigneter Gläser häufig von verschiedenem Vortheil sich erwiesen hat.

C. Hippus.

Der Hippus charakterisirt sich durch eine beständige vom Lichtwechsel unabhängige, rasch aufeinanderfolgende Erweiterung und Verengerung der Pupille, ein Zustand, der nach Pilz sowohl von der sogenannten Iridodonesis, dem Irisschlottern, wie solches bei Irisatrophie nach entzündlichen Processen dieser Membran beobachtet wird, wie von Irisschwankungen, welche zuweilen an kataractösen oder amaurotischen Individuen vorkommen, unterschieden werden muss. Diese letztgenannten Irisschwankungen sind als das Product einer vom Sensorium commune unterhaltenen steten Accommodationsthätigkeit zu betrachten, vermöge welcher der Kranke in dem Bestreben zu sehen wegen Unmöglichkeit der

Fixation reeller Gegenstände das Auge bald nahen, bald ferneren Objecten zu adaptiren bemüht ist.

Der Hippus wurde in Verbindung mit klonischen Krämpfen der Augen- und Lidmuskeln bei hysterischen, sowie im exsudativen Stadium der Arachnoideitis (Hydrocephalus) beobachtet. In mässigem Grade zeigt er sich nicht selten als Begleiter der Leukopathie des Auges.

Die Therapie wird im ersten Falle mit unseren bekannten Anthystericis, unter welchen wir namentlich die Ignatia amara der Berücksichtigung empfehlen, gegen das Leiden vorgehen, bei Hydrocephalus aber mit Apis, Bell., Bryon., Digit., Hell., Hyosc., Glonoin., Kal. jod. und Stram. manch günstiges Resultat zu erzielen vermögen. Bei Leukopathie wird sie sich wohl mit der Rolle eines Spectanten begnügen müssen.

Was endlich von den Wirkungen der Bar. ac., Ac. mur., Sol. nigr., Strychn., der Cannab. sat. und des Galvanismus gegen den Hippus sich erwarten lässt, müssen entsprechende Versuche klarstellen.

D. Paralysis iridis completa.

Die vollkommene Lähmung der Iris ist entweder als das Product destructiver Entzündungsprozesse des inneren Auges, durch welche der intraoculäre Druck bis zur Leitungsunfähigkeit sämmtlicher Ciliarnerven gesteigert wird, oder als die Folge einer Compression oder Zerstörung des Ganglion ciliare zu betrachten. Dass endlich auch Ektasieen der vorderen Sklerotikalzone durch allmälige Atrophie des Tensor chorioideae und aller durch ihn zur Iris strebenden Nerven die Lähmung dieser Membran zur Folge haben müssen, bedarf kaum der Erwähnung; ebensowenig, dass die Therapie sich diesem Leiden gegenüber ohnmächtig erweist.

Dissonanzen und Consonanzen der Homöopathie und Allopathie.

Von Dr. H. Goullon jr. in Weimar.

(Fortsetzung.)

Aus der interessanten Gruppe der als wirksamen Bestandtheil ätherisches Oel enthaltenden Arzneikörper sind ausser Moschus, dem Repräsentanten des reinen ätherischen Oeles aus dem Thierreich für unsere Zwecke noch folgende erwähnenswerth:

1. Camphora.
2. Valeriana.
3. Arnica.
4. Cina.
5. Sambucus.
6. Chamomilla.

Sie alle finden in der Homöopathie tagtägliche Verwendung und zwar, wie wir gleich sehen werden, in seltenem Anschluss an die allopathischer Seits seit undenklichen Zeiten festgestellten Indicationen.

1. Camphora.

„Sinken der Kräfte bis zur höchsten Schwäche! erfordert die Benutzung des Kamphers.“ So lehrt der Homöopath Jahr in seinen klinischen Anweisungen zur homöopathischen Behandlung der Krankheiten. Kein Allopath wird Widerspruch erheben. Wo aber tritt dieses Sinken der Kräfte mehr zu Tage, als in der Cholera? Deshalb empfahl Hahnemann das Mittel hier als wahres Specificum und Dr. Rubini's staunenswerthe Erfolge rechtfertigten die Empfehlung in der glänzendsten Weise. Man hat versucht, diese Wirkung des Kamphers als eine direct aus der Richtigkeit des Aehnlichkeitsgesetzes hervorgehende herzuleiten und in der That konnte man auf grosse Dosen der Kamphertinctur Diarrhoe „mit choleraähnlichen Erscheinungen“ beobachten; auch bediente sich Dr. Joslin gegen Cholera nur der 3. Verdünnung von Camphora — allein es erscheint andererseits vollkommen gerechfertigt, die cholerawidrige Eigenschaft des Mittels in genauen Zusammenhang zu bringen mit seiner unübertroffenen antidotarischen Kraft. Und zwar ist Kampher nicht nur Gegengift nach toxischen Einwirkungen (betäubender) pflanzlicher Stoffe, es existiren vielmehr auch die beachtenswerthesten Heilungen gegenüber den schlimmsten Folgen von Vergiftung mit thierischen Noxen, mochten diese von Milzbrandpusteln, von Wespenstichen, von Schlangenbiss, Canthariden oder anderem herrühren. Ja selbst die Schädlichkeit mineralischer Gifte vermag Kampher zu neutralisiren. So enthält die Allg. hom. Ztg. (16. Aug. 1869) einen instructiven Fall von Phosphorvergiftung, wo bereits Geschwulst der Hand und des Armes, Kopfschmerz, Uebelkeit u. s. w. eingetreten waren und wo Kampherspiritus äusserlich und 3 Tropfen innerlich der immer peinlicher werdenden Situation ein Ende machten. Auch die weiter oben angedeuteten Heilungen sind von homöopathischen Aerzten gemacht worden.*) Die sich sonst opponirenden therapeutischen Schulen

*) Als besonders mittheilenswerth erscheint die folgende Beobachtung: „Eine Frau von 48 Jahren wurde, als sie in eine Birne biss, von einer Wespe gestochen. Sofort traten Geschwulst der Mundhöhle und des Halses unter heftig brennenden Schmerzen ein. Nach 2 Stunden heftiges Fieber mit Bewusstlosigkeit und Delirien. Das Gesicht, der Hals, die Arme und die Brust waren geschwollen und glänzend geröthet. Der Athem beengt, das Schlingen sehr beschwerlich. Puls 126. Herzschläge unregelmässig und stürmisch. Man erwartet jeden Augenblick einen tödtlichen Ausgang.

Alle 5 Minuten 3 Tropfen Kampherspiritus. Nach $^3/_4$ Stunden verloren sich die heftigsten Erscheinungen. Am folgenden Tage war mit Ausnahme eines lebhaften Brennschmerzes im Munde und Hals der Zustand wieder vollkommen normal.“

kommen also darin überein, dass Kampher ein wahrer Lebenswecker ist, seine allgemeinste Indication gewissermassen als wirkliche Indicatio vitalis bezeichnet werden kann. Ueberall, wo die Lebenskraft zu verlöschen droht, die organische Reaction gleich Null ist, mögen erschöpfende Durchfälle, verzehrende Fieber, hydropische Dyskrasie oder was sonst Schuld sein, kommt ein Moment, wo der Kampher als fast unersetzliche Hilfe dasteht. Obgleich nun ausser Zweifel ist, dass derselbe sich gegen Phosphor sowohl, als besonders gegen die Pflanzenmittel antidotarisch verhält, so kennen wir doch mehrere der letzteren und auch Phosphor selbst an seine Seite stellen. Denn die homöopathische Journalistik ist reich an Beispielen, wo Phosphor und Carbo veg. gerade in ähnlichen Situationen, d h. bei schnellem Sinken aller Kräfte wie durch ein Wunder das Leben gerettet haben. So Phosphor (hoch und niedrig) auf der Höhe wirklichen Croups; so Carbo veg. (ausser in derselben Periode derselben Krankheit) gegenüber lebensgefährlichen Schwächezuständen nach vorausgegangenen schweren Erkrankungen in der Brust- und Unterleibshöhle. Deshalb konnte auch Dr. Hilberger die bezügliche Indication für Carbo veg. in den folgenden Worten zusammenfassen, die ebenso gut hätten für Camphora aufgestellt werden können:

„Dort, wo sowohl in acuten als auch in chronischen Erkrankungen die Lebenskräfte dem Erlöschen nahe sind, die Circulation ins Stocken zu gerathen beginnt, dessen äusseres Spiegelbild sich als die verhängnissvolle Cyanose bekundet; wo die Lebenswärme auf ein Minimum sinkt, und die Angst des meist bei klaren Geisteskräften sich befindenden Kranken aufs Höchste steigt (also ganz wie in der Cholera — Ref.); wo alle Bewegungen den letzten noch glimmenden Lebensfunken ausdrücken, dort, wo man an jeder Reaction verzweifelt, überrascht uns noch mitunter die Wirkung dieses wahrhaften Zaubermittels.*)

Die Homöopathie, welche sich gewöhnt hat, an die Stelle vager allgemeiner Hinweise auf die Mittel, feinere und präcisere Merkmale heraus zu schälen, nennt „grosse Empfindlichkeit gegen Kälte und kalte Luft“ als eine solche hervorragende Indication. Aus diesem Grunde schon ist es gestattet, auch Pulsatilla in parallele Zusammenstellung mit Camphora zu bringen, abgesehen davon, dass Pulsatilla ein wirksames Princip besitzt, das man geradezu als „Pulsatilla-Kampher“ bezeichnet hat. Der gesammte Complex der Kampher-Symptome findet sich freilich eher in solchen Arzneisubstanzen wieder, die so zu sagen eine gröbere organischchemische Verwandtschaft aufzuweisen haben, also in erster Linie etwa in Mentha piperita, deren Nutzen im Beginn der der Cholera ähnlichen Cholerinen auch ein Homöopath nicht bestreiten wird. Hier wie dort

*) Neue Zeitschrift f. hom. Klinik. II. Nr. 12.

giebt die Gegenwart des ätherischen Oeles den Ausschlag, wodurch Camphora sowohl als Mentha piperita wirksame Nervina-Excitantia werden.

Es erübrigt nun noch, in Kürze die Frage zu beantworten: Handelt bei Benutzung des Kamphers der Homöopath allopathisch, oder der Allopath homöopathisch? und da glauben wir denn, dass für viele Fälle die Antwort zu unseren Gunsten ausfällt, wenn es auch gesucht erscheinen müsste, alle und jede Kampherwirkung auf das Aehnlichkeitsgesetz zurückzuführen.

Absichtlich entlehnen wir die folgenden rein pathogenetischen Kampher-Symptome einer nicht-homöopathischen Arzneimittellehre:

Grössere Mengen (mehrere Drachmen) Kampher verschluckt, bewirken ausser Erbrechen und heftigem brennenden Schmerz im Magen: stieren Blick, grosse Entkräftung, Zittern der Glieder, selbst Convulsionen — der anfangs frequente, gehobene Puls wird schwächer, langsamer, **die Haut blass und kühl.** Aber auch 15—30 Gran rufen „**die Symptome der deprimirenden Wirkung des Kamphers auf das Gehirn und Rückenmark" hervor,** wobei ausser „Angst, Schwindel, Muskelschwäche, wieder das Phänomen der „**kühlen Haut**" betont wird (S. w. o.). Und wer wollte läugnen, dass da, wo Kampher, wie eine ultima ratio medicorum in's Treffen geführt wird, es sich speciell um Symptome der Depression von Seiten des Gehirn- und Rückenmarksleben zu handeln pflegt!

Wem jedoch diese Argumentation noch nicht genügt, den erinnern wir noch an folgende Thatsache. Noch ehe Hahnemann geboren wurde, galt Kampher als ein Corrigens für nicht beabsichtigte diuretische Wirkung und schmerzhafte Reizung der Harnorgane mehrerer scharfen Mittel, z. B. der Canthariden. Es steht aber gross und breit geschrieben, dass toxische Dosen von Kampher (ausser Brennen im Halse und Schlunde) „**Harnstrenge und Blutharnen**" machen.

Und weiter: Trousseau bemerkte nach grösseren Gaben, 20—30 Gran, **Aufregung in den Geschlechtstheilen,** was sehr wohl mit den Symptomen der Harnstrenge und des Blutharnens kann in Einklang gebracht werden. Es musste nun die allopathische Schule in nicht geringe Verlegenheit gerathen, so bald sie die depotenzirende Eigenschaft des Kamphers (in kleinen Dosen) auf die Hoden nicht wegzuläugnen, die Wahrheit des Ausspruchs der Salerner Schule: „Camphora per nares castrat odore mares" nicht zu widerlegen vermochte; für die Vertreter des homöopathischen Princips aber beanspruchte dieser Umstand die Vollgültigkeit eines mathematischen Beweises der Richtigkeit jenes Princips. Daher denn auch nur sie allein die Anwendung des Kamphers bei abnormer Aufregung der Geschlechtssphäre, Chorda venerea, Priapismus, Satyriasis, zu häufigen Pollutionen u. s. w. rationell zu begründen ver-

stehen. Ueberhaupt wiederholt sich einfach, was wir tausend und aber tausendmal mit Mitteln, wie Aconit u. a. bestätigt gefunden haben. Grosse Dosen regen das Gefässleben auf, kleine Dosen (richtiger: Gaben in Form molecularer Verfeinerung) beruhigen die durch Entzündung bedingte Gereiztheit des Blutlebens; nur dass es sich beim Kampher mehr um Aufregung, respective Beruhigung des Nervenlebens handelt, wobei ausserdem bestimmte specifische Correlate in Frage kommen. Auch bedarf Kampher keiner künstlichen Lösung seiner Molecüle durch Schütteln und Verreiben, vielmehr ist die Wirkung hinlänglich erschlossen, ähnlich wie etwa bei der Blausäure. Und wie man an dem Blausäure-Geruch (Geruch nach bittern Mandeln) die Intoxication mit Cyanwasserstoffsäure erkennt, so beobachteten Tiedemann, Gmelin im Athem, im Schweisse und Urin den Kamphergeruch.

2. Valeriana.

Specifisch homöopathische Curen mit Baldrian, d. h. Curen, wo man den Baldrian gegen krankhafte Zustände anwendete, in denen die Allopathie Valeriana nicht anwendet, sind selten. Vielmehr gelten hier wie dort krankhafte Aufgeregtheit der Nerven mit dem Gefühl grosser Mattigkeit im Körper, Ueberempfindlichkeit der Sinne (daher rührende Schlaflosigkeit und selbst Hallucinationen), so wie das veränderliche Krankheitsbild der als wahre crux medicorum angesehenen Hysterie für Haupthinweise auf das Mittel. Daraus folgt aber keineswegs, dass bei einer derartigen Benutzung desselben der homöopathische Therapeutiker sich einer Inconsequenz schuldig machte. Denn fast noch leichter als beim Kampher lässt sich beim Baldrian nachweisen, dass die pathogenetischen Merkmale genau zusammenfallen mit den therapeutischen Indicationen. Oder müssen wir noch daran erinnern, dass grössere Quantitäten (15—30 Gramme) der Baldrianwurzel bei Gesunden eine Aufregung des Nervensystems hervorrufen, Unruhe, Kopfschmerzen, Schwindel, Sinnestäuschungen, Funkensehen, Gemüthsaufregungen und selbst Krämpfe machen?

3. Arnica.

Arnica unterscheidet sich vom Kampher und Baldrian durch ihr scharfes ätherisches Oel und hat offenbar für den homöopathischen Praktiker eine grössere vielseitigere Verwendung als für den allopathischen. Daraus folgen mit Nothwendigkeit einige (wenn auch nicht gerade schreiende) Dissonanzen. Den man darf wohl sagen nicht beneidenswerthen Standpunct, von dem aus die Allopathie das Wesen der Arnica beurtheilt, charakterisiren folgende Worte: „Bei äusserlich zugänglichen und nicht zu umfangreichen Blutextravasaten bildet die Arnica ein gleich wirksames Mittel wie Essig, Salmiak und ähnliche Resorbentia.“ Also es wird Arnica in die Kategorie von Essig, von Salmiak u. dgl. verwiesen! Es

läugnet nun zwar auch die Homöopathie durchaus nicht, dass eine der Haupttugenden des Mittels darin besteht, auf die aufsaugenden Gefässe einen lebhaften Reiz auszuüben und die Aufsaugung in's Zellgewebe ergossener Flüssigkeiten zu befördern — allein dieselbe schreibt diese und die anderen Eigenschaften nicht dem Gerbstoff für sich, nicht dem Exctractivstoff oder dem scharfen ätherischen Oel für sich zu, sondern sie anerkennt das eigenartige Wesen der Pflanze, welche für sie eine unersetzliche Individualität darstellt. Vielleicht in etwas übertriebener Weise fallen nach homöopathischen Anschauungen in den Wirkungskreis der Arnica alle Folgezustände nach (wenn auch vor noch so langer Zeit) vorausgegangenen traumatischen Anlässen, also nach Stoss, Fall, Schuss, Quetschnng u. s. w. u. s. w.; ferner Beschwerden, die mit denen nach solchen genannten Einflüssen Aehnlichkeit haben, ohne wirklich davon her zu rühren, also nur mit dem Gefühl der Zerschlagenheit, Verrenkung oder Contusion verbunden sind; weiterhin Affectionen, welchen ein übermässiger Gebrauch des leidenden Theiles vorausging, z B. Heiserkeit nach vorheriger Ueberanstrengung der Stimme, richtiger der Stimmorgane: endlich in fehlerhafter Beschaffenheit des Blutes und der Blutgefässe begründete Leiden, z. B. Varices, aber auch Typhoidfieber (mit fauligem Athem und rothen Flecken am Körper wie Sugillationen).

Hauptsache bleibt für uns die Ueberzeugung, dass es klinische Fälle genug giebt, wo Arnica in keiner andern Weise seine specifische Eigenthümlichkeit entwickelt, als etwa Kali carb. in 6. 12. oder höherer Potenz gegenüber bedeutenden pneumonischen, menstrualen oder puerperalen Blutungen, wobei doch von einem gerbstoffigen Princip nicht die Rede sein kann. Dies schliesst nicht aus, dass wieder in andern Fällen die heilsame Wirkung ganz besonders abhängig ist von dem Reichthum des Präparates an Gerb- und Extractivstoff; so da, wo man die Wurzel in concentrirtem Aufguss gegen blennorrhoische Zustände der Schleimhaut des Darmkanals, bei asthenischen Diarrhöen und Ruhren benutzt.*)

Wieder andere Male mag das ätherische Princip hervorragenden Antheil haben an der therapeutischen Wirksamkeit; so da, wo Arnica gegen die übeln Folgen des Schlangenbisses (Coluber Berus) sich nützlich erwies. Es sind dies Fälle, wo sich mit Wahrscheinlichkeit annehmen liess, dass Kampher dieselbe antidotarische Kraft würde entfaltet haben. (S. w. o.)**) Man vergesse aber nicht (und diesen Unterschied betont auch die allopathische Schule), dass im Gegensatz zu Kampher (und den ihm nahe stehen-

*) Die Homöopathie nimmt ebenfalls zur Darstellung der Tinctur die Wurzel von Arnica (S. S. 78 der Pharmacopoea homoeopathica polyglottica v. Dr. W. Schwabe).

**) S. Allg. Hom. Z. Bd. 64. Nr. 1'. Referat aus der Sitzung des Fr. V. f. Hom. am 15. Febr. 1862. Zwei instructive Beobachtungen von Otterbiss.

den Arzneien wie Cajeputöl, Serpentaria, Angelica, Valeriana u. s. w.) Arnica intensiver und andauernder wirkt. Gerade hieraus erklärt sich ihr Nutzen auch gegen solche Affectionen, welche nicht unmittelbar aus einer allgemeinen Nervenabspannung, aus blossen Schwächezuständen hergeleitet zu werden brauchen, sondern möglicherweise einen genetisch ganz verschiedenen Ausgangspunct haben.

4. Cina.

Wieder ein schlagendes Beispiel, wie oft Allo- und Homöopathie in Bezug auf ihre gegenseitige Unverträglichkeit besser sind als ihr Ruf. Cina dem Allopathen Wurmmittel par excellence, ist auch uns unter solchen Verhältnissen willkommen. Cina enthält ätherisches Oel, wie Kampher, Baldrian, Arnica, allein ausserdem Santonin (Santonsäure) und Harz; von diesem Umstand ist wohl sein specieller Wirkungskreis abhängig. Denn auch die übrigen harzhaltigen ätherischen Oele: Radix Artemisiae, Herba Absinthii, Radix Filicis u. s. w. gehören den sogenannten Anthelminthicis an. Es wiederholt sich aber, was wir eben bei Arnica Gelegenheit hatten zu betonen. Auf Grund des Aehnlichkeitsgesetzes erweist sich Cina nicht nur gegen solche Beschwerden nützlich, die auf Gegenwart von Würmern beruhen, sondern auch gegen Zufälle, die jenen Beschwerden ähnlich sind, ohne dass Würmer vorhanden wären, (ähnlich wie sich Arnica heilkräftig zeigte, wenn Leiden denen nach Verletzung ähnlich erschienen). Mit einem Worte, die Homöopathie weiss mit den Mitteln viel mehr anzufangen, ohne deshalb die Indication weniger präcis zu fassen. — Würmer können zu Convulsionen Anlass geben. Die Homöopathie entdeckte nun an der Hand der Pathogenese, dass Zuckungen, Veitstanz, förmliche Epilepsie, selbst der durch Spasmus charakterisirte Keuchhusten von Cina heilbar sind, ohne dass man die Würmer förmlich abzutreiben nöthig hat. Ferner kommen im Verlauf des sogenannten Schleimfiebers Augenblicke, wo kein Mittel mehr Berechtigung hat, als Cina, mögen nun Würmer da sein oder nicht. Freilich erfordert die Beurtheilung solcher Fälle ein eingehendes Studium der physiologischen Cina-Symptome. Auf Grund dieser letzteren wurde sogar Wechselfieber mit Erbrechen und Heisshunger durch Cina geheilt.*) Im Uebrigen aber wird, wie schon gesagt, kein Homöopath den Nimbus antasten, welcher das Mittel in Bezug auf seine anthelminthische Kraft umgiebt.

(Forts. folgt)

*) Jedermann kennt die Betheiligung der Leber am Wechselfieber. Da nun Cina Wechselfieber geheilt hat, so ist dies zwar ein Beispiel von ihrer specifischen Beziehung zum gallenbereitenden Organ, allein im Uebrigen ist es auffallend, dass trotz darauf bezüglicher frappanter Symptome in eigentlichen Leberkrankheiten Cina nicht benutzt wird. Grössere Mengen des Santonins machen icterische Farbe der Haut der Conjunctiva, des Urins und Xanthopsie (Grün- und Gelbsehen).

Chirurgie.

Skizze chirurgischer Erfahrungen während der letzteren Jahre.

Von Dr. Ad. Mayländer,
K. Pr. Sanitätsrathe und Specialarzte für chirurgische Krankheiten in Berlin.

(Schluss.)

Beiläufig sei hier bemerkt, dass die ersten Anfänge dieser compensatorischen Verschiebungen der Lendenwirbelsäule schon sehr früh, gleichzeitig mit den ersten Schmerzen im erkrankenden Hüftgelenke und mit der beginnenden Flexionsstellung des Schenkels auftreten. Bekanntlich ist es bei jüngeren Kindern, die noch keine bestimmten Angaben über den Sitz der Erkrankung, ob im rechten oder linken Hüftgelenke, machen können, und die in der Rückenlage beide Schenkel flectiren, oft recht schwer, das kranke Gelenk zu bestimmen, so lange noch keine besonderen objectiven Symptome vorhanden sind. Die Ausdrücke des in diesem Stadium überhaupt noch nicht heftigen Schmerzes bei der Palpation werden gewöhnlich durch das instinctive Schreien der kleinen Patienten bei Annäherung des ihnen zu Leibe gehenden Arztes verdeckt. So ist es denn wirklich vorgekommen, dass die eingeschlagene örtliche Therapie an das falsche Gelenk gerieth. — Gegen solche unangenehme und jedenfalls niederschlagende Irrthümer schützt man sich durch die praktisch wichtige Beobachtung, dass die Kranken in der Rückenlage sofort die Lendenwirbelsäule nach vorwärts verschieben, sobald man den **kranken** Schenkel gerade streckt. —

Aus der obenerwähnten Senkung des Beckens entspringt nun die bekannte, früher als specifisches und reelles Symptom der 2. Periode der Coxitis angesehene, nur relative Verlängerung des kranken Schenkels, die bei der Untersuchung in der Rückenlage wegen Hochstandes der entgegengesetzten Beckenhälfte und dadurch bewirkte relative Verkürzung des gesunden Beines noch auffälliger wird. Eine wirkliche Verlängerung des kranken Schenkels tritt ungemein selten auf und ist, da sie dann nur nach Bruchtheilen eines Zolles möglich ist, schwer festzustellen. Sie hat dann ihren Grund in einer wirklichen Verlängerung des Schenkelhalses zufolge einer durch das entzündlich erhöhte Blutleben im Knochen vermehrten Knochenproduction an der oberen Epiphysenlinie. Doch ist zu bemerken, dass noch häufiger das Gegentheil, nämlich eine Verknöcherung des Epiphysenknorpels und consecutive Sclerose der angrenzenden jungen Knochenschichten erfolgt. —

Von nun ab treten die Symptome der totalen Gelenkentzündung (Panarthritis) immer mehr in den Vordergrund. Die Hüftgegend zeigt auch äusserlich eine meist ödematöse Geschwulst, die in Folge der Schwartenbildung um das Gelenk nach der Tiefe zu härter und fester wird.

Die Natesfalte ist verstrichen. Die Gelenkgegend wird immer empfindlicher, die kleinen Kranken haben wenig Ruhe mehr, der leiseste Druck, Bewegung, oft schon die leiseste Erschütterung des Bettes lässt sie laut aufschreien. Besonders Nachts werden sie von heftigen, ruckweise auftretenden, schmerzhaften Muskelzuckungen gepeinigt. Sie können gar nicht mehr auftreten und müssen beständig auf dem Rücken liegen. Dadurch und durch die vollkommene Gebrauchsunfähigkeit des kranken Beines ändern sich zuletzt die äusseren Verhältnisse und die Stellungen desselben. Der durch die lange Flexionsstellung im Knie und in der Hüfte contrahirte Schenkel zeigt sich bei längerer Dauer der Bettruhe und bei der dadurch mehr weniger bewirkten Ausgleichung der compensatorischen Abweichung der Wirbelsäule viel stärker gebeugt. Weil der Kranke bei der stärkeren Schwellung der Hüftgelenksgegend diese vor Druck möglichst zu schützen sucht, legt er sich mehr nach der gesunden Seite hin. Dadurch wird der kranke Schenkel von selbst stark adducirt, somit über den gesunden Schenkel hinweggelagert und nach innen rotirt. In dieser Lage scheint der Schenkel verkürzt zu sein, aber eine mögliche, jedoch nicht immer und nothwendig auftretende reale Verkürzung erfolgt erst durch fünf anderweite Ursachen: 1) durch die schon erwähnte mögliche Hemmung der Knochenproduction in Folge entzündlicher Verknöcherung der Epiphysenlinie, 2) durch die in Folge der Adductionsstellung des Oberschenkels meist nach oben erfolgende Ausweitung und sogenannte Wanderung der Pfanne; 3) durch die entzündliche Atrophie des Schenkelkopfes; 4) in nicht zu häufigen Fällen durch dessen spontane Luxation oder 5) durch spontane entzündliche Trennung der Epiphyse vom Femurschafte.

Der Pfannenwanderung und der Atrophie des Schenkelkopfes liegen dieselben pathologischen Ursachen zu Grunde: gegenseitiger Druck der an der granulirenden Synovitis sich mitbetheiligenden Oberflächen des Gelenkkopfes und der Pfanne, so wie der unterliegenden sich erweichenden Knochenschichten, in denen eine allmäliche Rarification der Knochenbälkchen vor sich geht. Bei diesem Processe kann an den solchem Drucke weniger ausgesetzten Stellen der sich mehr und mehr verflachenden Pfanne und des Schenkelkopfes eine, meinen Beobachtungen nach aber meist schwache Calluswucherung zu Stande kommen, die einerseits zur Bildung eines Surrogates von Pfannenrand, andererseits auch zu einer Verbreiterung des atrophischen irrenden Schenkelkopfes führen kann. Diese Verhältnisse erleichtern das spätere Zustandekommen einer spontanen Luxation nach Perforation der Kapsel und Zerstörung des lig. tres. Wahrscheinlich häufiger kommt die Abtrennung der Epiphyse am Schenkelhalse vor.

Die Diagnose der wirklichen Verkürzung des Schenkels durch einen der erwähnten Vorgänge wird zunächst durch den Nachweis

eines erheblichen Höherstehens des Troch. maj. über der sogenannten Roser-Nélaton'schen Linie gestellt; letztere geht, vom vordern Rande der Spina a. s. zum vordern Rande der Tuber ischii gezogen, dicht oberhalb der Spitze des grossen Trochanter vorbei. Merkliche, einen halben Zoll überschreitende Erhebungen der Trochanterspitze über diese Linie deuten zunächst einen der obigen fünf Zustände an. Pfannenwanderung, Luxation namentlich des atrophirten Schenkelkopfes und Epiphysentrennung sind oft schwer, oft gar nicht sicher von einander zu unterscheiden. Für erstere spricht das allmäliche, für Luxation und Epiphysentrennung das plötzliche Höhertreten des Trochanter; Luxation bei geringer Destruction des Schenkelkopfes, wie sie namentlich durch Vereiterung des Gelenkes von ursprünglicher Kapselentzündung her entsteht, wird sich ausserdem meist durch hochgradige Rotation des Fusses nach innen markiren. Bei Epiphysentrennung fällt meist die mehr minder starke Rotation des Fusses nach aussen auf.

Beim Fortschreiten der Entzündung kommt es fernerhin zu einer Vereiterung des Hüftgelenks, die klinisch zunächst durch weitere Schwellung, Zunahme des Schmerzes in der Tiefe, besonders aber durch das Auftreten constant höherer Temperaturen mit geringen Remissionen sich andeutet. Erhebungen derselben auf 39 und mehr Grade C. sind ein sicheres Zeichen, dass die Granulationen im Gelenke im Begriffe sind, in Eiter zu zerfallen. Bedeutendere Remissionen, namentlich des Morgens, würden schliessen lassen, dass es sich nur um kleinere Abscedirungen innerhalb der synovialen Granulationen handelt, die nur bei dem im Gelenke stattfindenden hohen Druck zur stärkeren Entwickelung ihrer pyrogenen Eigenschaften angeregt werden, die aber auch wieder resorbirt werden können. Länger, Wochen lang anhaltende, wenig differirende Temperatursteigerungen beweisen, dass der Zerfall der Granulationen in Eiter fortschreitet, und lassen voraussehen, dass bald weitere Zeichen der nach aussen fortschreitenden und die perisynovialen Gewebe mit ergreifenden Eiterung auftreten werden. Die Aussicht auf Heilung verringert sich um so mehr, je constanter die Temperaturerhebungen bleiben.

Der Eiter durchbricht endlich die Gelenkkapsel und ihre schwartige Umgebung und regt jetzt zu phlegmonösen Entzündungen des intermuskulären Bindegewebes an, die zu einzelnen, oft auch zu zusammenfliessenden Abscedirungen führen, welche an den verschiedensten Stellen zur Oberfläche unter die Haut treten können, um hier spontan oder künstlich eröffnet zu werden. Der weitere Verlauf ist der anderer Gelenkeiterungen ganz ähnlich, nur dass die tiefe Lage des Hüftgelenkes zu Eiterverhaltungen und deren Folgen besonders disponirt und die Vereiterung desselben um

so gefährlicher macht. Die Gefahren des pyämischen Fiebers, der constanten hohen Temperaturen, ausserdem der amyloiden Degeneration zunächst der Nieren, auch anderer Unterleibsorgane, endlich die Gefahren einer sich so häufig aus chronischen, besonders scrophulösen Gelenkeiterungen entwickelnden allgemeinen Miliartuberkulose compliciren sich mit fortschreitender Caries und Necrose der knöchernen Gelenkpertinenzen, Epiphysentrennung, Luxation, Perforation des Pfannengrundes, Eitersenkungen in das Becken u. s. w., um mit fast absoluter Sicherheit in kürzerer oder längerer Zeit den Tod herbeizuführen.

Das wäre die ungefähre Skizze des in der bedeutenden Mehrzahl der Fälle auftretenden klinischen und pathologischen Verlaufs der Hüftgelenksentzündung, wie er in seinen Grundzügen überhaupt bei schweren Gelenkentzündungen, nur modificirt durch die anatomische Anordnung des Gelenkes, auftritt.

Freilich kann die Coxitis auch von anderen Puncten, als gerade dem osteomyelitischen Schenkelhalse, ausgehen; relativ häufiger von der Synovialkapsel als von der Pfanne aus. In letzterer ist trotz der vorhandenen drei Knorpelscheiben doch die Gefässentwickelung beschränkt, weil ihre knochenproducirende Thätigkeit eine weit geringere zu sein braucht, als an der oberen Epiphyse des Femur. Darum ist auch die Disposition zu entzündlichen Vorgängen an der Pfanne geringer, als an letzterer. Die Synovitis des Hüftgelenkes kommt wohl am öftesten als sogenannte metastatische (embolische?) zur Beobachtung, in Folge anderweiter Krankheiten, wie Masern, Scharlach, Typhus, Pocken. Manche Pockenepidemie, so auch die des vergangenen Jahres, zeichnete sich an manchen Orten (mündlicher Mittheilung nach besonders in Halle) durch nachfolgende Gelenkentzündungen, am häufigsten des Ellenbogens, dann der Hüfte, des Knies, der Schulter aus. Auch heftige äussere Gewaltthätigkeiten, ferner das Uebergreifen einer Entzündung der bisweilen mit dem Hüftgelenke communicirenden Bursa iliaca (ich sah einen derartigen ganz ausgezeichneten Fall) können sie veranlassen.

220. M. K., 6 J. L. Hüftgelenksentzündung nach Masern. Heftige Schmerzen im Gelenke, bedeutende, leicht palpable Auftreibung der vorderen Gelenksgegend, desgl. der Hinterbacke, Verschwinden der Natesfalte. Es entwickeln sich starke Flexion und Adduction des Oberschenkels, nach einigen Wochen entstand unter Zunahme der Tr. von 38—39,5 ein grosser Abscess in der hintern Oberschenkelgegend, und eines Morgens fand ich den Oberschenkel spontan luxirt und stark nach innen rotirt. Der Schenkelkopf war deutlich über dem hinteren oberen Rande der Pfanne zu fühlen. Nach Eröffnung des Abscesses entleerte sich wohl $1/_2$ Liter Eiter. Reduction des Schenkels ohne dauernden Erfolg. Verbesserung der Stellung auf stellbarem Planum incl. duplex mit Extension. Sulph. und Merc. Heilung ungefähr 3 Monate nach der Abscesseröffnung mit brauchbarem, gegen 2 Cm. verkürztem Beine. (Suppurative Synovitis mit Perforation der Kapsel, peri-

artikulärer, abscedirender Phlegmone und Spontanluxation, in deren Folge wahrscheinlich die rasche Heilung ermöglicht wurde.)

221. E. G., 5 J., hatte vor einigen Monaten Scharlach überstanden und seit der Zeit nicht wieder gehen können. Bei meiner ersten Untersuchung fand ich die Hüftgelenksgegend sehr aufgetrieben, äusserst schmerzhaft, Falte verstrichen, Oberschenkel stark flectirt, adducirt und bei der eingenommenen seitlichen Bettlage über den andern Schenkel gelagert. Temperaturerhebungen bis 40 C. Aeussere Hüftgegend stark aufgetrieben. Reduction des Beines mit nachfolgender Gewichtsbehandlung. Bell. und Hep. sulph. 4ständl. im W. Nach c. 3 Wochen grosser Abscess hinter grossem Trochanter, der eröffnet und drainirt wurde. Grosse Erleichterung, Heilung mit mässiger Beweglichkeit im Hüftgelenk nach Einleitung passiver Bewegungen desselben vom Rumpfe aus, nach c. 8 Wochen. (Suppurative Coxitis ohne Kapselperforation, phlegmonöse, periarticuläre Abscedirung, Heilung wahrscheinlich durch die Reduction des Schenkels und Distraction sehr begünstigt.)

222. Fr. L., $1^1/_4$ J. Katarrhal. Coxitis mit Uebergang in S. suppurativa, Abscessbildung hinter Trochanter, Eröffnung, Ruhigstellung des Gelenks, Silic., Heilung nach 7 Wochen.

In jedem Stadium der Coxitis kann Heilung eintreten, aber die Aussichten für dieselbe verringern sich progressiv, je weiter die Entzündung auf die verschiedenen Gelenktheile und ihre Umgebung fortschreitet. Spontane Ausheilung eines vereiterten Hüftgelenkes nach jahrelangem osteomyelitischen Siechthum gehört gewiss zu den äussersten Seltenheiten; mir selbst ist kein günstiger Fall der Art bekannt. Ohne Dazwischentreten der Kunst führen fast alle derartigen Fälle zum Tode. Dagegen habe ich schon öfter bei Kindern und bei Erwachsenen gesehen, dass nach suppurativer Synovitis spontane Ausheilung, selten mit rückkehrender Beweglichkeit, meist mit Ankylose im Hüftgelenke erfolgt war, trotzdem mehrere (ebenfalls geheilte) Fisteln die Hüftgelenks- und obere Schenkelgegend durchsetzten. Die Mortalität der Coxitis im Ganzen ist eine sehr grosse, und darf in Berücksichtigung der zeither aufgestellten Statistik dreist auf 30% angeschlagen werden.

Wenden wir uns nun auf Grund der vorstehenden Betrachtungen zur **Behandlung** der Hüftgelenksentzündung. Von mancher Seite her ist der Rath gegeben worden, gegen das „freiwillige Hinken (?)“ mit einmaliger Gabe eines hochpotenzirten Arzneimittels zu operiren und dann glaubensvoll viele Monate lang auf dessen Nachwirkung zu warten. Einmal gehört zur Ertheilung eines solchen Rathes wahrhaftig ein starker Glaube an die eigene Unfehlbarkeit, unter allen Umständen dann auch das richtige Mittel auszuwählen, da man ja nicht einschlagenden Falles sich mit der grossen Verantwortung belastet haben würde, schliesslich Monate lang dem fortschreitenden furchtbaren Leiden freies Spiel gelassen zu haben. Für's andere aber sieht sich das „Nachwirkenlassen“ auch nur auf dem Papiere

oder etwa bei der brieflichen Behandlung leidlich an, im Leben aber, und im Verkehre mit solchen armen coxalgischen Kranken kommt die Sache anders. Da möchte ich den mit der Pathologie des Leidens vertrauten und bewusst handelnden Arzt wohl sehen, der dem Andrange der furchtbaren Symptome gegenüber sich auf ein vor ein paar Monaten gegebenes Mittel verlassen möchte. Gegen solche Chimären muss jeder gewissenhafte Arzt mit aller Energie ankämpfen. — Die homöopath. Therapie besitzt unzweifelhaft erfolgreiche Mittel gerade gegen die ersten Stadien der osteomyelitischen und besonders der synovialen Coxitis, in denen eingestandenermassen die gebräuchliche chirurgische Therapie mit den derivirenden Hautreizen, den spanischen Fliegen-Pflastern, den Jodaufpinselungen, selbst mit dem Eis und dem vielgerühmten Leberthran nicht viel auszurichten pflegt, und in denen man diese hergebrachten Mittel trotz des Unglaubens an ihre genügende Wirksamkeit nur deshalb anwendet, weil man eben keine besseren kennt. Zum Glück ist wenigstens die früher absolut renommirte Application des Glüheisens mit seinen quälenden und angreifenden Folgen wegen besserer Erkenntniss des vorliegenden Krankheitsprocesses und der Nothwendigkeit, die Kräfte des Kranken in jeder Weise zu schonen, ausser Mode gekommen. Freilich wird der blosse homöopathische Symptomencodex, der fast jedem Polychreste die Einwirkung gegen verschieden geartete „Schmerzen im Hüftgelenke oder in der Hüfte" anmuthet, kein besonderer Führer zur verständnissvollen Beurtheilung des gerade vorliegenden Falles und kein sehr zuverlässiger Rathgeber in der Noth sein. Gestützt auf eigene und fremde Untersuchungen und Erfahrungen, will ich meine Ansichten über die zweckmässige Behandlung der Coxitis in Nachfolgendem skizziren.

Es ist der Vorsicht angemessen, schon die ersten Anfänge eines jeden, ohne sonstige nachweisbare Ursachen bei Kindern auftretenden „freiwilligen Hinkens" auf beginnende chronische Osteomyelitis des Schenkelhalses zu beziehen und demgemäss zu behandeln. Zu grosse Vorsicht schadet hier nie, selbst wenn sie sich als unnöthig erweisen sollte, kann aber von vorn herein die traurigsten Folgen verhüten. Das Gehen ist solchen Kindern unter allen Umständen zu verbieten, und die Eltern sind für die etwaige Nichtbefolgung dieser überaus wichtigen Vorschrift verantwortlich zu machen. Die vollständige Immobilisirung des erkrankenden Schenkels von vorn herein halte ich jedoch für praktisch unfruchtbar, mitunter sogar für nachtheilig. Namentlich ist der Beckengürtel eines Gipsverbandes (und ohne diesen hätte der Verband ja keinen Sinn,) für die kleinen Kranken, die bei ihrem sonstigen relativen Wohlbefinden nicht jeder Bewegung des Körpers entsagen können, sehr unbequem und quälend, und man kommt mit solchen Vorrichtungen in der Praxis auch leicht

in den Verdacht, viel Geschrei um wenig Wolle zu machen. Auch hindert er den Transport und fördert leicht Unreinlichkeit. Es genügt zunächst, den Schenkelkopf von der Schwere des Rumpfes zu entlasten, deshalb sollen die Kinder auf einer festen, nicht zu elastischen Rosshaarmatratze liegen. Sind sie sehr unruhig, so können die Bewegungen des Schenkels durch Anlage eines leichten Extensions-Gewichtsverbandes behindert werden. Zu dem Behufe wird ein langer, $1^1/_2$" breiter, mit Heftpflaster bestrichener Streifen fester Leinwand oder besser feinen Gurtbandes, ziemlich nahe unter dem Troch. maj. beginnend, an der Aussenseite des Beines herab, um die Knöchel und Fusssohle herum und an der Innenseite bis zu gleicher Höhe mit dem Anfangspuncte hinaufgeführt und überall fest an die Haut angedrückt. Vorher wird auf jeder Seite des Streifens, einen Zoll über den Knöcheln, ein Stückchen Gurtband aufgesteppt, an dem ein kleiner fester Messingring zuverlässig angenäht ist. Ueber den das Bein entlang aufgeklebten Streifen führt man einige in $^3/_4$ Cirkel um die Peripherie des Beines herumreichende Heftpflasterstreifen; dann legt man eine Flanellbinde von den Zehen bis zum Trochanter hinauf sehr accurat an. Erst am folgenden Tage darf dem Verbande eine Gewichtsbelastung zugemuthet werden. In die Messingringe über den Knöcheln wird eine Gurtschlinge eingehakt, an welcher die Schnur des Extensionsgewichtes mittelst eines Drathhakens befestigt wird. Um ihren auf die Dauer peinigenden Druck auf die Knöchel zu verhindern, wird die Gurtschlinge durch ein 4 Zoll langes Sperrholz auseinander gehalten. Die Gewichtsschnur selbst läuft über 2 in das untere Bettbrett eingeschraubte Rollen, eine kleinere eiserne, sogenannte Vogelrolle wird ca. 3—4 Zoll über dem Niveau der Matratze, eine grössere hölzerne auf dem Rande des Bettes selbst, auch mit einer sie tragenden Holzklammer angeschraubt. Anfänglich genügen 2 bis 3 angehängte Pfunde oder ein Sandsack von deren Schwere, um die Beweglichkeit des Schenkels zu behindern. Aus diesem Verbande kann der kleine Patient jederzeit durch Abhaken des Sperrgurtes herausgenommen werden; die ganze Nacht hindurch bleibt er zweckmässiger Weise im Verbande. Zeitweilige Bewegungen des Schenkels in der Rückenlage sind nicht nachtheilig, ja in gewissem Grade vortheilhaft. Die Anwendung weiterer äusserer Heilmittel ist unnütz, oft geradezu nachtheilig.

Bekommen wir eine osteomyelitische Coxalgie im ersten Stadium zur Behandlung, so ist continuirliche Ruhe und Sicherung der Lage der kranken Extremität durch obigen Verband unerlässlich. Ist Anlage zu torpider Scrophulose bemerkbar, so gebe ich zunächst, je nach dem Grade der Constitutionserkrankung, 8—14 Tage lang Sulphur 6—12, bei Anlage zu erethischer Scrophulose Calcar. phosphor. 3—6, Abends und Morgens 2—3 Tropfen in $^1/_2$ Weinglase Wasser. Bei zeitweise auf-

tretendem Fieber mit mässiger und differirender Temperaturerhebung wird dazwischen Aconit. 3—6 zu 1—2 Tropfen 3—4stündlich gereicht. Erst nach dem Aussetzen der Grundmittel ist die behufs Einwirkung auf den örtlichen Process am öftesten angezeigte Asa foetida 3—2, Abends und Morgens zu 1 bis 2 Tropfen in Wasser, zu geben. Gegen zeitweise, im Extensionsverbande aber selten vorkommende (synovitische) Schmerzexacerbationen bewährt sich meistens Bellad. 3—2.

Im 2., sogenannten Verlängerungsstadium der Coxitis, also der mit Synovitis hyperplast. granulosa sich combinirenden Osteomyelitis, kommt es zunächst auf die Correctur der perversen Stellungen des Oberschenkels an, um die correspondirenden Granulationsstellen der Pfanne und des Schenkelkopfes ausser Contact und gegenseitigen Druck zu bringen; und für's andere auf die Distraction des Gelenkes durch die permanente Extension mittelst stärkerer Gewichtsbelastung, um den hohen Druck herabzusetzen, unter dem das Gelenk resp. die Granulationen in Folge der Gewebeschwellung und der starken Contraction der umliegenden mächtigen Muskeln stehen. Falls die perverse Stellung des Beines der Gewichtsextension keine günstigen Angriffspuncte gestattet, oder falls bereits eingetretene Schrumpfungen an der Gelenkkapsel oder den einzelnen sie überziehenden Ligamenten den Extensionsgewichten zu grossen Widerstand entgegensetzen, schicke ich der allmälichen Extension das Redressement forcé in der Chloroformnarcose voraus. Doch führe ich letzteres auch nur so weit aus, dass obiger Zweck erreicht und sofort die Gewichtsbehandlung eingeleitet werden kann. Die zu dieser nöthigen Verbände muss man schon am vorhergehenden Tage anlegen. Die Gewichtsbelastung selbst muss stark genug sein, um den Widerstand der reflectorisch contrahirten Muskeln dauernd zu überwinden. Dazu reichen 6—10 Pfunde bei Kindern je nach Alter, Körperconstitution und Schwere der Dislocation aus. Bei nothwendig werdender Anhängung einer Gewichtslast, welche die Kraft der durch die eigene Körperschwere vermittelten Contraextension übersteigt, in welchem Falle dann die kleinen Kranken ganz im Bette herunterrutschen, muss man eine Contraextension einrichten. Am zweckmässigsten, um die Möglichkeit der Bewegung des Körpers nicht ganz zu hindern, geschieht auch dieses mittels eines über Rollen laufenden Gegengewichtes, das seine Angriffspuncte am Becken findet, also an einem zwischen den Schenkeln hindurch geführten leinenen Tuche, oder an Volkmann's Gummischlauch-Schlinge befestigt wird. In sehr zweckmässiger Weise wird die Gewichtsbelastung auch zu gleichzeitiger Correctur der falschen Beckenstellung gebraucht. So z. B. kann man bei Abwärtsverschiebung des Beckens auf der kranken Seite (im Verlängerungsstadium) eine Gewichtsbelastung auch des gesunden Schenkels anstellen, während das Contraextensionsgurt auf

der kranken Seite angelegt wird. Andererseits kann bei Verkürzung des kranken Schenkels und Hochstand der kranken Beckenhälfte die Contraextension an der gesunden Dammhälfte angreifen; kurz, die Gewichtsbehandlung ist der verschiedensten Modification fähig. Namentlich ist auch der Wanderung der Pfanne und den Druckusuren der Knochen überhaupt durch sie in ergiebigster Weise vorzubeugen.

Ich will gleich hier bemerken, dass es den zeitherigen Erfahrungen gemäss durchaus nothwendig ist, die Gewichtsbehandlung nicht nur so lange fortzusetzen, als die geringste Schmerzhaftigkeit im kranken Gelenke durch Druck und Gehversuch erregt wird, und der kranke Schenkel oder die leidende Beckenseite die geringste Neigung zur Wiederannahme verkehrter Stellung zeigt, sondern, wenn es irgend die Verhältnisse gestatten, Wochen, ja Monate lang über diesen Zeitpunct hinaus! Der Gebrauch der kranken Extremität ist während dieser Zeit unbedingt zu verbieten, während passive Bewegungen des Hüftgelenks nicht nur erlaubt, sondern sogar geboten sind, um nicht durch die lange Unthätigkeit des Gelenks Hydarthros oder Kapselschrumpfung mit ihren Folgen zu veranlassen. Die Bewegung im Hüftgelenke lässt sich ja in günstigster Weise durch die Bewegungen des Rumpfes vermitteln, also durch fleissiges Aufrichten und Vornüberbeugen im Gewichtsverbande, der auch dabei den Contact der kranken Gelenksflächen genügend verhindert. Der Gipsverband, wie die festen Verbände überhaupt, sind aus der Behandlung der Coxitis möglichst zu verbannen, da sie nicht geeignet sind, das Hüftgelenk vollkommen zu immobilisiren, und wenn sie es wären, sehr geeignet sind, Schrumpfungsprocesse an der Kapsel zu begünstigen. Sehr leicht schleichen sich unter dem Gipsverbande unbemerkterweise Recidive deralten Stellungsanomalieen zwischen Schenkel und Becken, namentlich Abduction oder Adduction des Schenkels und dadurch Recrudescenzen der Entzündung wieder ein.

Vielseitige Erfahrung hat bereits den hohen Werth der Gewichtsbehandlung, namentlich bei Entzündungen des Hüftgelenks, ausser Zweifel gestellt. Ihre Wirkung auf die Beseitigung auch der heftigsten Schmerzen, der qualvollen nächtlichen Muskelentzündungen und der durch sie bedingten Schlaflosigkeit ist oft eine zauberhafte. Für den homöopath. Arzt bietet er noch den grossen Vortheil, dass er der Arzneiwirkung die mächtigsten Hindernisse aus dem Wege räumt. —

Bei allen hyperplastischen Granulationsprocessen, namentlich der Knochen, findet Silicea eine besondere Wirkungssphäre. Sie ist deshalb auch bei der granulirenden Coxitis als Grundmittel zu brauchen, während die Verschlimmerung einzelner wichtiger Symptome intercurrent die Anwendung noch anderweiter Arzneien erfordert. Besonders sind es zwei Mittel, deren Gebrauch am öftesten angezeigt sein wird: Phosphor bei

der sich offenbarenden Neigung zum Zerfall der Granulationen in Eiter, also bei eintretenden remittirenden Erhebungen der Temperatur, zunehmender Abmagerung, Anämie, grösserem Kräfteschwund, und Apis zur Bekämpfung der beständigen phlogogenen Rückwirkung der Eiterbildung auf die Gesammtconstitution, so wie zu möglichster Paralysirung der Nachtheile constant höherer Temperaturen. Unter letzteren Umständen ist bei zu befürchtendem Auftreten septischer Processe vorzugsweise Lachesis angezeigt.

Ich glaube, hier an passendster Stelle derjenigen Anfangsformen der Coxitis betreffs der therapeutischen Indicationen zu gedenken, die von primärer Synovitis ausgehen. Für die Syn. serosa resp. catarrhalis erscheint mir im Ganzen Apis als die nächstliegende Arznei; die praktische Anzeige für Apis findet sich in dem plötzlichen Auftreten der entzündlichen Symptome ohne durch längere Zeit voranregangene Vorboten und dem plötzlichen Auftreten höheger, wenig differirender Temperaturen. Deshalb ist Apis auch bei acuter Osteomyelitis, deren furchtbarste Formen oft in wenigen Tagen zu kolossaler Schwere der Erscheinungen, constanten Temperaturen von 40—41° C. führen und mit den heftigsten Gehirnsymptomen (Typhus des membres) auftreten können, die geeignetste Arznei, mit der zugleich ich dann Reizmittel in Form reichlicher Alcoholgaben (Wein, Champagner, gewässerten Cognac) verbinde. (Ich beobachtete einen hierher gehörigen eclatanten Fall, in welchem ich nach 5tägiger Dauer einer acuten Osteomyelitis femoris den Kranken, einen Knaben von ca. 5 Jahren, im Zustande tiefen Sopors fand, aus dem er nur von Zeit zu Zeit jammervoll aufschrie. Er starb nach kaum 3 Tagen!) — In zweckmässiger Weise ist bei der plötzlich auftretenden Synovitis Aconit mit Apis wechselsweise zu reichen; selbstversändlich ist auch bei ihr sofort die sachgemässe mechanische Behandlung einzuleiten. Ueber die günstige Wirkung des von mancher Seite und zwar bei Symptomen, die sich auf acute Synovitis beziehen lassen, gerühmten Kali carbon. besitze ich keine eigene Erfahrung.

Beide Formen der Coxitis, die osteomyelitische und primär synovitische können zu denselben Ausgängen, zur granulirenden Synovitis, Durchbruch des Eiters durch die Kapsel und Luxation des Gelenkes führen. Indessen kommt es bei der primären Synov. granul. und suppurativa im Gegensatze zur osteomyelitischen seltener zu schweren Zerstörungen des Knochens, meist nur zur Zerfaserung, Usur, Abhebung, Schwund des Knorpel und secundärer oberflächlicher Caries, aber häufig genug zur Vereiterung, auch zur Luxation des Hüftgelenks. Die Ausheilung ist dann selbstverständlich um so eher möglich, je weniger schwer die Knochen ergriffen waren, und die meisten spontanen Coxitisheilungen sind ohne Zweifel auf

die primär synovitische Form zu beziehen. In dieser findet dann auch Silicea die glücklichste Wirkungssphäre.

Wir wollen noch einen Augenblick bei dem Stadium der Coxitis verweilen, in welchem sich durch allgemeinen Zerfall der Granulationen die Vereiterung des Hüftgelenks vorbereitet. Wie erwähnt, lässt dieser Zeitpunct sich diagnosticiren, sobald zu den Symptomen des 2. Stadiums (Verlängerung, grosse Schmerzhaftigkeit, heftige nächtliche Muskelzuckungen etc.) eine constante nnd andauernde Erhebung der Temperatur andauernd heftigeres Fieber, so wie ausgesprochenes Oedem der Hüftgelenksgegend auftritt. Wenn ich auch überzeugt bin, dass in der grössten Mehrzahl der Fälle durch die bisher angezogene, rechtzeitig angewandte Therapie das Fortschreiten der Krankheit bis zu diesem Grade verhindert werden kann: so können wir doch vorkommenden Falls erst zu dieser Zeit in die Behandlung eintreten, und die Wirkung der Distractionsmethode könnte sich als nicht ausreichend erweisen. Da ich aber ebenso überzeugt bin, dass ohne Aufhebung der constanten, mechanisch wirkenden Entzündungsreize selten eine ergiebige Arzneiwirkung zu erwarten steht, so fragt es sich, ob es nicht noch ein Mittel gäbe, das durch vollständige Aufhebung des intraarticulären Druckes fortgreifenden schweren Zerstörungen der Knochen, fortdauernder Eiterung, den aus ihr unvermeidlich entstehenden dringendsten Gefahren für das Leben, endlich auch dem letzten zweifelhaften Hülfsmittel, der Resection des Hüftgelenks, vorbeugen könne.

Ich möchte hier einer Idee Ausdruck geben, die mich in der letzten Zeit viel beschäftigt und zu vielseitiger topographisch-anatomischer Untersuchung der Hüftgelenksgegend veranlasst hat, obgleich ich mit derselben noch nicht zu einem definitiven Abschlusse gekommen bin. Ich möchte nämlich auf die Möglichkeit aufmerksam machen, namentlich bei synovitischer Coxitis durch vollständige Aufhebung des articulären Drucks mittelst subcutaner Spaltung der Hüftgelenkskapsel, event. Erleichterung des Zustandekommens einer Luxation dem Fortschreiten des Destructionsprocesses im Gelenke Einhalt zu thun, und dadurch zunächst eine quoad vitam günstigere Prognose herbeizuführen.

Es ist eine Erfahrungssache, dass die schweren Symptome zu Ende des 2. Stadiums der Coxitis öfter durch die spontane Luxation des Hüftgelenks rückgängig werden, und dass überhaupt eine Heilung um so eher eintritt, je früher die spontane Luxation zu Stande kommt. Die Sache gestaltet sich natürlich um so günstiger, wenn noch keine Vereiterung mit Fistelbildung vorliegt. Unzweifelhaft liegt die Ursache der Besserung in der vollständigen Aufhebung des intraarticulären Drucks. Dieses Resultat könnte man künstlich herbeiführen durch subcutane ausgiebige Discision der hintern äusseren Kapselwand. Mannigfache an männlichen, weiblichen und kindlichen Leichen von mir angestrebte Versuche

zeigten, dass die Operation anatomisch sicher auszuführen ist und ergaben folgende Resultate:

Zieht man vom vorderen Rande der Spina a. s. eine gerade Linie nach der Mitte des unteren Randes vom Tuber ischii, so geht dieselbe fast genau durch den grössten Durchmesser der Pfanne (Roser'sche Linie). Zieht man ferner von der Mitte des oberen Randes der Symphyse aus eine Horizontale nach aussen, vom inneren Rande der Spina a. s. aber eine Senkrechte nach unten, und theilt das vom Schneidepuncte aus nach innen gelegene Stück der Horizontalen in 3 gleiche Theile, so deckt das äussere Dritttheil genau die vordere Fläche des Schenkelkopfes, im mittleren liegen die grossen Gefässe, die Vene in der innern Hälfte, die Arterie in der Halbirungslinie. Eine am äusseren Endpuncte des äussern Dritttheils eingesenkte, horizontal nach hinten gegen die Incis. ischiad. major fortgeschobene Klinge tangirt fast immer die äussere Peripherie des Schenkelkopfes. — Verlängert man die von der Mitte des oberen Symphysenrandes ausgehende Horizontale um das Becken herum bis zur Roser'schen Linie, so liegt beider Schneidepunct über dem Fundus der Pfanne. — Um nun die vordere Kapselwand resp. ligam. ileo-femorale zu durchschneiden, müsste man bei nach aussen verzogener Haut und Abwärtsbeugung des Schenkels ein Skalpell mit schmaler, aber sehr starker und zuverlässig im Hefte stehender, $2^1/_2''$ langer Klinge, deren Rücken gerade bis zur Spitze, deren Schneide vorn abgerundet in die Spitze verläuft, vom innern Anfangspuncte des äusseren Dritttheils der ersterwähnten Horizontalen einstechen, schräg nach aussen und unten vorschieben und nun mit kräftigem Zuge von aussen nach innen, unter steter Fühlung des Schenkelkopfes, Ligament und Kapsel so weit durchschneiden, bis die Klinge im Einstichspuncte wieder senkrecht auf der Horizontalen steht. — Zweckmässiger für die vorliegende therapeutische Absicht ist die Spaltung der äussern, hinteren Kapselwand, schon weil im Falle der Luxation die günstigere Luxatio iliaca danach zu Stande kommen würde. — Der Patient wird auf die gesunde Seite gelagert, der Oberschenkel flectirt, adducirt und nach innen rotirt. In der Höhe des vorderen Randes des Troch. major sticht man bei möglichst nach aussen (oder hinten) zu verschobener Haut das erwähnte Skalpell ein, schiebt es in der Richtung der Roser'schen Linie (gegen die Mitte des untern Randes vom Tuber ischii zu) bis gegen den untern Pfannenrand, der von der Spina a. s. aus gerechnet an der Grenze des 2. Dritttheils der Roser'schen Linie liegt, und durchschneidet unter steter Fühlung des Schenkelkopfes die Kapsel von aussen nach innen in der Direction der Roser'schen Linie, bis die Klinge wieder senkrecht zum Einstichspuncte steht. Die Operation macht sich am Lebenden und am entzündeten Gelenke, dessen Kapselwand durch entzündliche Producte innerhalb der Kapsel gespannt und dadurch auch der Oberfläche näher gerückt ist, zweifellos viel

leichter und sicherer, als an der Leiche. Besonders bei Kindern, deren Hüftgelenk wegen der grössern Kürze des Schenkelhalses an und für sich oberflächlicher liegt, wird sie noch weniger Schwierigkeiten haben.

Die Möglichkeit des nachfolgenden gewaltlosen Zustandekommens einer Luxation stützt sich natürlich auf die Voraussetzung, dass das Ligament. teres dem Austreten des Schenkelkopfes keinen Widerstand leistet. Da es kein eigentliches Ligament, sondern nachgewiesenermassen nur eine zum Schenkelkopfe tretende Falte der Synovialmembran ist, so liegt es wohl nahe, dass der auf der letzteren sich entwickelnde Granulationsprocess auch das Ligam. teres um so eher ergreift, als er in den meisten Fällen dasselbe von zwei Seiten, von der Epiphyse und der Synovialmembran her in Mitleidenschaft zieht. Es wird erweicht und in vielen Fällen zerstört, jedenfalls ist es zu Ende des 2. Stadiums der Coxitis so dehnbar, dass es dem Zustandekommen einer Luxation wenig Widerstand leistet. Dazu kommt, dass letztere durch die meist vorhandene Verflachung und Erweiterung der Pfanne, so wie durch die mehr weniger vorgeschrittene Atrophie des Gelenkkopfes erleichtert wird.

Es würde sich nun zunächst um die Berechtigung zu der in Rede stehenden Operation handeln. Es ist wohl zuzugeben, dass die Gefahren derselben auf alle Fälle geringer sind, als die der Resection, und doch ist selbst die letztere von mancher competenten Seite her schon zu dem uns beschäftigenden Zeitpuncte angerathen, „in welchem die Vereiterung des Gelenks nicht mehr zu vermeiden sei, sondern früher oder später eintreten müsse“ (Fock, Eulenburg, Leisrinck, Hueter). Letzteres mit Recht vorausgesetzt, handelt es sich also nur darum, einen früher oder später doch unvermeidlichen Vorgang eventuell schon zu einer Zeit herbeizuführen, in der er noch als Heilmittel, resp. als lebenrettendes Mittel dienen kann; und zwar auf eine Weise, die den Krankheitsprocess aller Wahrscheinlichkeit nach wenig oder fast gar nicht complicirt. Die aus dem Eingriffe bei nachfolgendem Eintritt der Luxation sich ergebende Verkürzung der Extremität tritt doch unter allen Umständen ein (am sichersten wird sie ja durch die Resection bewirkt), und ich bin der Meinung, dass sie von Anfang an durch die nachfolgende Behandlung mit dem Extensions-Gewichtsverbande zu controliren, resp. in Schranken zu halten sei. — Es steht nicht zu erwarten, dass periarticuläre Abscessbildung durch die Operation immer hintangehalten werde, ja es wäre wohl denkbar, dass letztere, die so wie so beim Fortschreiten der Hüftgelenksvereiterung erfolgen **müsste**, eher eintreten könnte, wenn etwa in der Kapsel vorhandener Eiter nach deren Discision sich in die Umgebung des Gelenks ergösse. Aber selbst bei eintretender phlegmonöser Abscessbildung, welche möglichst rasche Eröffnung erfordern würde, erscheint die Ansicht gerechtfertigt, dass die Ausheilung derartiger Abscesse leichter zu

Stande kommen könne, wenn der Eiter in der leeren Pfanne weniger Gelegenheit zur Verhaltung findet und dessen Stagnation somit sicherer verhütet werden kann. Die subcutane Discision der Hüftgelenkskapsel würde also vorzugsweise bei primär synovitischer Coxitis klinisch angezeigt sein, wenn trotz der Anwendung des Extensions-Gewichtsverbandes und der Darreichung der angezeigten Arzneien die Gelenkschmerzen sich nicht vollkommen verlieren, und das Fieber mit weniger remittirenden höheren Temperaturen fortbesteht, also die Hüftgelenksvereiterung sich trotzdem vorbereitet. — Es versteht sich von selbst, dass bei osteomyelitischen Processen mit weitgreifender Zerstörung der Knochen von der Anwendung der Discision nicht die Rede sein kann, sondern dass dann auf die Resection des Gelenkes Recurs genommen werden muss. Ueberhaupt bedarf der Gedanke der Probe der klinischen Erfahrung; es genügt mir für diesmal, auf denselben hingewiesen zu haben.

Bei ungenügendem Erfolge der bisher angegebenen Behandlung, bei weitgehender, besonders osteomyelitischer Zerstörung der Knochen, Vereiterung des Hüftgelenks mit Aufbruch und Fistelbildung nach aussen und daher resultirender Eiterverhaltung führt die Coxitis im letzten Stadium sicher zum Tode, wenn sie nicht noch durch das letzte Mittel, die Resection des Hüftgelenks und durch sie bewirkte freieste Eröffnung der Gelenkhöhle, abgeschnitten werden kann. Die Resultate der Operation sind bei solchem traurigen Zustande der Dinge freilich nicht brillant, doch ist es ja immerhin noch tröstlich, ungefähr ein Drittel der sonst unrettbar Verlorenen durch diese Operation am Leben erhalten zu können. Zur Nachbehandlung ist ebenfalls der Gewichtsverband am brauchbarsten, da er jederzeit eine genaue Controle der Wundgegend und die grösstmöglichste Sauberkeit der Wundbehandlung gestattet, den Trochanter an der günstigsten Stelle fixiren und sein Hineindrängen in die Wunde verhüten kann. Der Operirte wird am zweckmässigsten zwischen 2 Matratzenhälften gelagert, welche in der Mitte ca. $^{1}/_{2}$ Fuss breit von einander abstehen und durch ein grösseres viereckiges Luftkissen überbrückt werden. Die Wundsecrete können in ein, in den Matratzenspalt gestelltes Abflussbecken geleitet und hier sofort desinficirt werden. In manchen Fällen dürfte es durch die Anwendung des Lister'schen Verbandes gelingen, septische Einflüsse und die ihnen folgenden Verjauchungen von der Wunde abzuhalten; freilich müsste man Verunreinigung der Verbände durch Koth, namentlich durch Urin mit ängstlicher Sorgfalt verhüten. — Sorge für genügende Kräfteerhaltung durch passende Ernährung, Wein, innerlich Phosphor in kleinsten Gaben, der bei sonst zutreffenden Symptomen wohl noch am meisten auf die Anregung der Lebensenergie, besonders

auch auf die Verhütung der Miliartuberculose Einfluss hat, China, Arsen, Chin. arsenicos. werden am Platze sein.

Schliesslich will ich noch der einzelnen Schnittführungen bei der Resection des Hüftgelenkes in aller Kürze gedenken. Am bekanntesten und für die Mehrzahl der Fälle praktisch brauchbarsten ist der in der Mitte zwischen Spina a. s. und Trochanter beginnende, direct bis auf die Kapsel dringende und bogenförmig um Troch. herum auf die äussere Fläche des obersten Femurabschnittes geführte Schnitt. Er giebt den meisten Raum, namentlich für die freilich seltene, bei Schussfracturen noch am ehesten vorkommende Ausdehnung der Resection auf den Femurschaft, ist am bequemsten auszuführen, sichert den guten Abfluss der Secrete, giebt aber allerdings die grösste Wunde. — Der Längsschnitt v. Langenbeck's, vom Trochanter aus bei mässiger Biegung des Oberschenkels nach hinten gegen Spina post. inf. zu, zeichnet sich, wie jede Operationsmethode des grossen Chirurgen, durch ihre geistvolle anatomische Begründung aus. Er erhält alle Muskelansätze und gestattet ausgedehnte subperiostale Resection des Trochanter und Femurschaftes. Die grössere Schwierigkeit seiner Ausführung spräche am wenigsten gegen ihn, doch wird ihm zum Vorwurfe gemacht, dass der Austritt der Wundsecrete durch die in der Längsfaserung der Muskeln gesetzte, schlitzförmige und wenig klaffende Wunde behindert werde. — Der Roser'sche Schnitt an der vorderen Gelenkseite (im äusseren Dritttheil der oben von mir bestimmten Horizontallinie und über diese hinaus nach aussen fortgeführt,) gewährt weniger Raum, setzt deshalb auch relativ tiefere Wunde (absolut viel flacher wird sie freilich bei keiner einzigen Schnittführung), hauptsächlich aber begünstigt er die Stagnation der Wundsecrete, die am höchst gelegenen Puncte der Wunde austreten müssen. — Mir kommt namentlich bei Kindern, bei denen der Gelenkkopf wegen grösserer Kürze des Schenkelhalses oberflächlicher liegt, ein Schnitt zweckmässig vor, der in der Längsrichtung der Roser'schen Linie und zwar von der Mitte des ersten Dritttheils bis gegen das Ende des zweiten (bis zur Höhe des unteren Pfannenrandes) hin geführt wird. Bei Erwachsenen giebt aber die Wunde wegen der tieferen Lage des Gelenkes zu wenig Raum, obgleich die anatomische Bestimmung gegen die Verletzung des N. und der A. ischiad. vollkommen sichert. Der Kranke liegt auf der gesunden Seite, der Oberschenkel ist flectirt, adducirt, nach innen rotirt. Man durchschneidet mit nach unten, gegen Troch. zu convexem Schnitt die Haut, Fettgewebe und dünne Fascie, dann die breite, starke Sehne des m. glut. max., trennt m. glut. med., unterbindet die über und unter ihm liegenden durchschnittenen Zweige der Art. glut. superior, trennt den m. glut. minim. und gelangt auf die äussere Kapselwand, die gespalten, und radiär zum Pfannenrande hin eingeschnitten wird. Am kranken Gelenke kann man mit stumpfspitzigem, ungeknöpftem Tenotom

subcapsulär von innen nach aussen schneidend die Kapselwunde nach unten und oben (vorn) zu genügend erweitern. Lässt sich der Schenkelkopf nicht leicht luxiren, so kann man mit der Stichsäge (oder starker Knochenscheere) den Schenkelhals trennen, den Kopf mit der Zange fassen und von unten aussen her auslösen. Der Troch. major lässt sich nöthigenfalls leicht aus der Wunde herausdrängen und subperiostal nach Spaltung des Periosts, oder mit manschettenartigem Abheben desselben sammt den Weichtheilen entfernen. Die Verwundung ist relativ geringer, die Wunde klafft genügend und liegt für den Abfluss der Secrete günstig. Der obere Theil der Schnittwunde kann durch einige Näthe vereinigt werden, nachdem die Drainage in sorgfältiger Weise besorgt ist.

XII. Oberschenkel.

223. E. M. a. Z. 12 J. In Folge von Osteomyelitis seit ca. 2 Jahren bestehende centrale Nekrose der l. Oberschenkeldiaphyse mit spitzwinkeliger Kniecontractur und Eiweissharnen. Operation der Nekrose. Entfernung eines $3^1/_2$ Zoll langen totalen Sequesters aus der ganzen Dicke der Diaphyse. Auch die Knochenlade zeigt sich partiell nekrotisch. Innerliche Behandlung mit Kal. jodat. und Ferr. metall. 3—1., kräftige Diät. Verminderung des Eiweissgehalts im Urin. Nach 6 Wochen Geradestreckung des Knies in der Chloroformnarkose durch Brisement forcé, Gipsverband. Nach ca. fünfmonatlicher Behandlung fängt der seit Jahren zu beständigem Liegen genöthigte Kranke an zu gehen, und bekommt zur grösseren Sicherung der Gebrauchsfähigkeit des Gliedes einen Tutor. Fisteln bei seiner Entlassung noch nicht geheilt.

224. Christ. Fr. a. Sch. 14 J. Seit 8 Wochen bestandene, vernachlässigte acute Osteomyelitis femoris. Bei meiner ersten Consultation bestand bereits hochgradiges Eiterfieber. Der Kranke war sehr angegriffen und abgemagert, es hatte sich um den Knochen herum ein grosser Abscess gebildet, nach dessen Eröffnung wohl 1 Liter Eiter sich entleerte. Bei näherer Untersuchung zeigte sich der Femurschaft nicht nekrotisch, überall noch mit Periost bedeckt, aber allseitig von den Weichtheilen abgelöst, so dass er ringsherum vom Eiter bespült wurde. Leider war der Kranke nicht mehr transportfähig, und die beabsichtigte Exarticulation im Hüftgelenke konnte in seinem Wohnorte, wo ärztliche Beaufsichtigung und Pflege nicht zur Hand war, nicht ausgeführt werden. Exit. lethal. nach 5 Wochen.

225. L. N. aus H. 16 Jahre. Partielle, ca. 4" lange peripherische Nekrose am Femur. Operation. Heilung nach 8 Wochen.

226. K. aus M. 17 J. Eingekapselte Centralnekrose des Femur seit mehreren Jahren. Operation. Entfernung des Sequesters; Sulphur. Heilung bis auf eine noch lange Zeit secernirende, auf die Lade führende Fistel. Bedeutende Constitutionsverbesserung.

Ich erwähne eines Falles ca. 1866, da derselbe die Jüngste der von mir Amputirten betrifft.

227. C., Tochter des Mühlenbes. L. in M. $1^1/_4$ Jahr, kam am 10. Mai 1866 mit dem l. Unterschenkel in das Getriebe des Mühlwerks, welches denselben vollständig zerquetschte und zerriss, das Kniegelenk eröffnete und den Oberschenkel

2" über den Condylen brach. Der zunächst gerufene Arzt schnitt den nur noch an einem Hautlappen hängenden Unterschenkel ab. Am 17. Mai wurde ich consultirt und fand aus der missfarbigen, stinkenden Wunde die Condylen des Oberschenkels ganz frei hervorragend, da die bedeckende Haut nachträglich brandig abgestorben war. Das früher wohlgenährte Kind fieberte stark und sah schwach und anämisch aus. Starke Crepitation der Oberschenkel-Bruchenden liess auf bereits eingetretene Nekrose derselben schliessen. Ich legte das Glied zunächst in einen Schienenverband und ordnete den sofortigen Transport des Kindes nach der 2 Meil. entfernten Stadt an. Verband mit Chlorwasser, innerlich etwas Wein, Arsen. und Arn. im Wechsel, Bouillon und Milch. Nachdem sich die kleine Patientin nach 8 Tagen etwas erholt hatte, machte ich am 24. Mai die Ablatio femoris an der Bruchstelle mittelst schrägen Lappenschnittes und kneipte das nekrotische obere Bruchende mit der Knochenzange ab. Blutverlust sehr unbedeutend. Durchfeuchtung des Verbandes mit Chlorwasser. Innerlich Arn. und China im Wechsel. Alles ging gut. Die Wunde vereinigte sich zum grössten Theile p. pr. int., bis nach 6 Tagen sich der Durchbruch der ersten Backenzähne mit den gewöhnlichen Symptomen, gleichzeitig aber mit starkem Durchfall und nächtlicher Unruhe des Kindes ankündigte. Ipecac. beseitigte denselben, das Kind erholte sich wieder, doch traten die Zahndiarrhöen mit lebhaften Congestionen nach dem Gehirn am 12. Juni von neuem auf. Das Kind nahm zusehends ab, Ac., Calc. Ignatia, Ars. brachten nur vorübergehende Besserung, und unter sichtlich zunehmender Schwäche und Anämie, Auftreten von Petechien am Bauche und Oedem des l. Fusses starb die kleine Patientin am 18. Juni bei fast völlig verheilter Wunde.

228. Der Alumn. Franciscei H. S. 15 J., bis dahin kräftig und gesund, fiel am 19. Jan. 1870 auf das l. Knie und zog sich eine wenig schmerzhafte Hautabschurfung an demselben zu. Die Schmerzen verloren sich nach dem äusseren Gebrauche der Arn. bald, doch nach einer am 23. Jan. stattgehabten Erkältung traten unter bedeutenden Fiebererscheinungen lebhafte Schmerzen am Knie und im unteren Drittel des l. Oberschenkels auf, die vom 25. ab mit Acon. und Bell., Einwicklung der ganzen Extremität mit Flanellbinden und Ruhigstellung derselben behandelt wurden. Trotzdem steigerten sich die Schmerzen, die auch durch Apis nicht gemildert wurden, in immer heftigerer Weise, so dass die Diagnose zunächst auf eine purulente Periostitis am unteren Drittel des Oberschenkels gestellt wurde. Eine am 5. Febr. gemachte Explorativpunction ergab die Anwesenheit von Eiter zwischen Knochen und Periost, weshalb am 4. in der Narkose eine Incision durch M. vastus internus und Periost gemacht wurde, welche ca. 2 Esslöffel Eiter zu Tage förderte. Innerlich Chin. arsenicos. 3. Lagerung des Unterschenkels auf Schwebe. Am 4. Durchführung eines Drainagerohrs durch eine nach aussen und unten neben M. biceps angelegte Gegenöffnung, täglich mehrmalige Irrigation mit reiner Lösung von Kali hypermang. Die Schmerzen verschwanden nach diesem Verfahren, doch zeigte sich das untere Ende des Femurschaftes fast ringsherum blosgelegt, dass an dem Vorhandensein einer Osteomyel. femoris nicht mehr zu zweifeln war. Glücklicherweise hob sich mit dem Nachlasse der Schmerzen auch der Appetit, so dass eine kräftige Diät, gewässerter Wein und etwas gutes Bier gereicht werden konnten. Am 12. März erfolgte die spontane Trennung der unteren Epiphyse. An der äusseren Seite des unteren Oberschenkeldrittels war bereits Periostosenbildung um den Sequester nachzuweisen. Der der Epiphysentrennung vorangehenden heftigeren Schmerzen am Knie halber wurde schon am 8. das Glied auf Planum incl. duplex gelagert, die Drainage fortwährend in gutem Stande erhalten. Ac. und Acid. phosphor.

Am 17. März wurde der Gewichts-Extensionsverband wegen aufgetretener Synovitis des Kniegelenks angelegt. Am 16. April erfolgte bei einer unbedeutenden Bewegung während des Verbandes eine Fractur über der Mitte des Oberschenkels, wahrscheinlich an der Grenze der Diaphysennekrose. Die Bildung einer Todtenlade war bisher noch in wenig ergiebiger Weise, mehr noch an der äusseren Seite erfolgt, nach innen, nach der Arterie zu, war noch keine Knochenneubildung aufzuweisen. Unter diesen schwer complicirten Verhältnissen wurde der Gipsverband mit dem Extensionsverbande combinirt. Die Sorge für Erhaltung der Kräfte und für gesicherten Abfluss des Eiters gab die Hauptanzeige für die Behandlung. Die Bildung der Lade schritt nach der Fractur am 16. April günstiger vorwärts, Patient hatte bei passiver Bewegung des Körpers keine Schmerzen und wurde deshalb vom 12. Mai ab Tags über im Freien gelagert. Am 15. Juni wurde ein gefensterter Gipsverband angelegt. Am 19. Juni erfolgte eine heftige Blutung aus den Drainageöffnungen, die auf Compression und Tamponnade derselben durch die Fenster des Gipsverbandes hindurch stand, aber zu Anfang Juli in so heftigem Masse bei jedem Verbande wiederkehrte, dass letzterer überhaupt nur unter beständiger Compression der Arter. femoralis angelegt werden konnte. Das Blut kam in vollem, pulsirenden Strahle aus den Fistelgängen und erweckte, da eine solche furchtbare Stärke einer Sequesterblutung unbekannt war, den dringenden Verdacht, dass durch einen unglücklichen Zufall eine Verletzung der Art. femoralis an der inneren Seite des Sequesters stattgefunden haben könne. Etwas beruhigte die weitere Beobachtung, dass die Blutungen nie in der Ruhe, immer nur beim Verbandwechsel eintraten; freilich nahm der Verband auf die Compression der Art. in der oberen Schenkelhälfte Bedacht. Die Umstände drängten zur Entscheidung, da der Patient deutliche Zeichen beginnender Anämie darbot; der Urin war jedoch nicht eiweisshaltig. Es wurde die Sequestrotomie und für den Fall, dass eine Arterienverletzung sich als Quelle der Blutung ergeben würde, die sofortige hohe Ablatio femoris beschlosseu. Mit seltener Spannung ging ich an die Operation — die arme Mutter harrte im Nebenzimmer der ungewissen Entscheidung. Die zuverlässige Assistenz eines mir befreundeten klinischen Chirurgen stand mir zur Seite. Alles war für die mögliche Nothwendigkeit der sofortigen Amputation vorbereitet. Der chloroformirte Kranke lag wie eine Wachspuppe auf dem Operationstisch. Die Art. femoralis wurde sicher comprimirt. Ich legte die Lade von der Arterienseite her bloss, mit dem Meissel erweiterte ich die Fistelgänge in derselben bis zu vollständiger Freilegung der vorderen Sequesterfläche; der todte Knochen sass unverrückbar fest. Da seine Länge nicht abzusehen und eine zu grosse Verkleinerung der umgebenden Callusmasse nicht wünschenswerth erschien, so wurde mit grosser Mühe die Kettensäge um den Sequester geführt, und dieser schräg getrennt. Er bestand aus der ganzen Dicke des Femurschaftes. Jetzt liess sich die untere Hälfte des Sequesters mit einiger Nachhülfe entwickeln, danach die obere, und von der Höhle der Lade aus liess sich auch die Arterie, die man durch einen Defect derselben an der innern Seite vollkommen frei fühlen konnte, untersuchen. Vorsichtig wurde die Compression nachgelassen, es erfolgte keine Blutung, die Arterie war unverletzt — es war wirklich eine Sequesterblutung von einer bisher wohl kaum bekannten Heftigkeit gewesen! Ich werde die Freude der Mutter nicht vergessen, als ihr sofort die frohe Botschaft mitgetheilt wurde. — Die Höhle wurde mit carbolisirter Charpie ausgefüllt, und ein leicht comprimirender Verband, von den Zehen beginnend, angelegt.

Der Sequester war über 5″ lang, die mit der unteren Epiphyse verwachsene

Knochenlade hatte wieder eine genügende Festigkeit erlangt, die Verkürzung des Gliedes betrug nur 3 Centimeter. Von jetzt ab erholte sich Patient bei guter Pflege und stärkender Behandlung zusehends; am 29. Juli konnte ein sichernder Gipsverband angelegt und der Kranke am 30. nach seiner ca. 4 Meilen entfernten Heimath transportirt werden.

Nach meiner Rückkehr aus den Kriegslazarethen sah ich den Patienten wieder. Er hatte sich vollständig erholt, mit etwas erhöhter Sohle konnte er vollkommen gut und ohne irgendwie zu hinken, gehen, tanzen, Schlittschuh laufen. Das l. Bein hat die alte Kraft wieder erlangt, das Knie machte ca. die Hälfte der normalen Bewegungsexcursion. Nur bestand im Herbst v. J. noch eine Fistel an der vorderen Seite des Schenkels, die in die verengte Lade führte, ein kleines nekrotisches Knochenstück wurde noch im August v. J. entfernt.

Als Gegenstück zu dieser ausnehmend glücklichen Heilung will ich folgenden Falles aus 1866 erwähnen:

229. Der preuss. Landwehrmann Fr. aus der Umgegend von M. erhielt am 3. Juli 1866 einen Schuss durch den r. Oberschenkel. Die Kugel war an der Grenze des unteren Dritttheils an der Aussenseite eingedrungen und in derselben Höhe an der Innenseite herausgetreten. Der angeblich leicht Verwundete wurde nach der Anstalt meines verstorbenen Freundes, des Sanitätsrathes Dr. Arthur Lutze in Köthen transportirt. Vom 3. Tage ab war eine leichte Blutung aus dem Schusskanale aufgetreten, die sich, allmälig stärker werdend, fast täglich wiederholte, und als ich nach 3 Wochen zu dem Kranken consultirt wurde, angeblich mehrere Unzen pro Tag betrug. Letzterer selbst sah sehr angegriffen, gelblich aus, hatte continuirliches Fieber, war appetitlos geworden, auch der Tabak schmeckte nicht mehr. Er klagte über Schmerzen im ganzen Unterschenkel, an dem namentlich in der Umgebung des Schusskanals eine pralle, elastische, aber nicht pulsirende Geschwulst, auch eine geringe Osteophytenbildung an der vorderen, [illegible] Fläche des Femur auffiel, dessen Continuität aber nicht aufgehoben war. Ich stellte meine Diagnose auf eine Verletzung des Knochens selbst mit wahrscheinlicher Osteomyelitis; Verletzung eines grösseren Gefässes, wahrscheinlich der Vena cruralis mit Aussicht auf baldigen Eintritt pyämischer Symptome, und schlug zunächst behufs Feststellung der Diagnose, resp. der nächsten manuellen Indication die Spaltung der obigen Geschwulst vor. Nach Durchschneidung der Bedeckungen über der Gefässgegend kam ich in eine Höhle, die mit theilweise in Zersetzung begriffenen Blutgerinnseln angefüllt war, deren mehrere Hände voll ausgeräumt wurden. Nach ihrer Beseitigung drang ein kolossaler, dunkler Blutstrahl aus der Wunde, der das Bett förmlich überschwemmte. Sofort comprimirte ich in der Tiefe der Höhle die ganz frei liegende Arterie — die Blutung stand für den Augenblick. Ich liess dann Art. femoralis über dem Schambeine comprimiren, um die Untersuchung fortsetzen zu können. Der Knochen lag frei und zeigte an der unteren Seite am Beginn des unteren Drittels einen rinnenförmigen Schusskanal, der die Markhöhle geöffnet hatte. Die Gefässe lagen ebenfalls mehrere Zolle weit frei, man fühlte die Arterie, beim Drucke auf die Gefässe an den tiefsten Stellen der Höhle, oberhalb bei momentanem Nachlass der Compression pulsiren. Sie war offenbar nicht verletzt, wahrscheinlich war es die Vena femoralis. Beim Nachlass der Compression strömte sofort wieder dunkles Blut aus. — Ich tamponnirte die Höhle mit an Fäden befestigten Charpietampons, machte eine comprimirende Einwicklung des ganzen Gliedes von den Zehen an und liess von 4 genau instruirten Assistenten die Digitalcompression der Art.

femoralis über dem horizontalen Schambeinaste in halbstündlicher Abwechselung 4 Tage und Nächte hindurch ausführen. Trotzdem wiederholte sich beim Nachlassen der Compression die Blutung. Ich schlug als das meiner Ueberzeugung nach einzig mögliche Rettungsmittel die Auslösung des Schenkels im Hüftgelenk vor, leider refüsirte Patient, er wollte „Alles mit sich machen, nur nicht das Bein abnehmen" lassen. So blieb uns nur das zweifelhafte Mittel der Unterbindung der Art. femoralis, die ich in der Höhle selbst wegen wahrscheinlicher Brüchigkeit der Gefässwände nicht ausführen konnte, vielmehr im oberen Drittel vornehmen musste. Die Blutung stand, die Höhle wurde mit verdünntem Chlorwasser ausgespült, leicht mit Charpie-Tampons ausgefüllt und comprim. Einwicklung angelegt. Innerlich Chin. sulphuric., Wein, roborirende Diät. Anfangs ging Alles gut, Patient erholte sich etwas, bekam Appetit, rauchte wieder seine Cigarre; so fand ich ihn nach 5 Tagen. Aber nach 8 Tagen wiederholte sich laut Telegramm eine heftige Blutung, der Patient in einigen Stunden erlag. — Die Section zeigte ausser der über die ganze Diaphyse ausgedehnten Osteomyelitis des Femur einen wandständigen Defect der Vena femoralis von ca. $1^1/_2$ Cm. Länge.

VIII. Kniegelenk.

1) Floride Entzündung des Kniegelenks.

230. Fr. S. aus D. 21. J., kam am 1. Dezbr. mit hochgradiger Contractur des l. Kniegelenks in meine Behandlung. Das Gelenk selbst war sehr schmerzhaft, die die vordere Gelenkfläche bildende Haut war in ein handtellergrosses, schwammig granulirendes Geschwür umgewandelt, verschiedene Fistelgänge führten vom Ober- und Unterschenkel aus nach der unteren Kniegelenksgegend, das Gelenk selbst war aber nicht eröffnet. Es hatte sich mit dem Gelenkleiden, wahrscheinlich Synovitis hyperplastica, eine in Eiterung übergegangene Periarthritis entwickelt. Eitersenkungen hatten stattgefunden, die zu sehr divergirender Fistelbildung, zu theilweiser Verdünnung und Ablösung der Haut, namentlich in der Kniekehle, geführt hatten. Der Kranke hatte beständiges Fieber, Temperatur von 38,2 bis 39,3, sah anämisch und sehr elend aus. Die Geschwürsbildung über der Kniescheibe war zweifelsohne durch Druckresorption der durch die straffe Spannung über dem spitzwinklig contrahirten Gelenke papierdünn gewordenen Haut erfolgt. Ich beschloss, am 2. Dezbr. in Erwägung der vorhandenen Umstände zunächst das Redressement forcé, die gewaltsame Streckung des Kniegelenks in der Narkose vorzunehmen. Trotz aller Vorsicht riss die unterminirte und ganz verdünnte Haut der Kniekehle vollständig durch, so dass das Glied zunächst nur bis zu halber Beugung gestreckt und so auf der doppelten Ebene befestigt werden konnte. Aconit. und Arn. 2 im Wechsel, äusserlich Arnicawasser-Umschläge. Die Reaction auf diesen Eingriff war eine sehr mässige, die seitherigen heftigen Schmerzen im Gelenke verloren sich fast vollständig binnen 5 Tagen, die Temperatur sank Morgens bis auf 37,5, es entwickelte sich nach Darreichung der Silicea im Verlaufe der nächsten 8 Wochen überall festere Granulation, Appetit und Schlaf besserten sich. Am 4. Febr. konnte das Knie mit nur mässigem Einreissen der Granulationen in der Kniekehle gerade gestreckt und in stumpfwinklig gebogener Blechkapsel mit Fussbrett befestigt werden. Die nach den Granulationen in der Kniekehle führenden Fistelgänge heilten aber trotzdem nicht, sondern mussten sämmtlich im Laufe des März gespalten werden. Sulphur 6 täglich 3 mal. — Im Mai wurde der Unterschenkel auch ausser dem Bette auf einer Schwebe befestigt, um das Kniegelenk an leichte active Bewegungen zu gewöhnen.

Gegen Ende Mai war die Ausheilung beendet, der Knabe fing an mit der Krücke einherzugehen und hat im Laufe des Jahres die vollständige Gebrauchsfähigkeit seines Gliedes wieder erlangt.

231. Fr. S. a. Wn., 11 J., war seit 6 Wochen an einer granulirenden Synovitis des Kniegelenks mit periartikulärer Bindegewebs-Entzündung und Vereiterung von der Kniekehle aus nach Ober- und Unterschenkel behandelt worden. Der Knabe lag mit einem Pulse von 120 auf einem Flecke, die leiseste Berührung des kranken Knies machte ihm die unerträglichsten Schmerzen. Knie spitzwinklig gebeugt, Ferse beinahe an den Hinterbacken. Bedeutende ödematöse Geschwulst des Unterschenkels und Fusses. Starke Abzehrung des Pat. Redressement forcé am 21. September 1869 in Chloroformnarkose. Einfacher Verband auf Resectionsschiene. Schon nach 3 Tagen bedeutender Nachlass aller Schmerzen. Chin. arsenicos. 3. täglich 3 mal. Appetit und Schlaf besserten sich. Stärkende Diät. Am 6. October Incision einer Eitersenkung, Silicea. Am 25. Spaltung eines 6 Zoll langen vom Unterschenkel nach der Kniekehle führenden Fistelganges. Vollständige Heilung und Entlassung am 6. Dezbr. ejd. Das Bein ist vollkommen gebrauchsfähig geworden.

232. B. B. 17 J. Wunde am Kniegelenk, $1^1/_2$'' lang, mit Eröffnung der Kapsel und Ausfluss von Gelenkflüssigkeit. Naht. Wasserdichter Gipsverband mit Fenster, über der Kniegegend Eis. Aconit. und Arnica 2stündl. i. W. Heilung per prim. intent. mit ungestörter Beweglichkeit des Gelenks.

233. Am 13. Octbr. 1869 wurde ich per Telegramm zu dem 17jähr. P. A. in K. gerufen. Vor 3 Wochen hatte er sich eine Verletzung des Recessus subpatellaris der Kniegelenkkapsel durch eine 1 Ctr. schwere Fleischhackmaschine zugezogen, deren Klingen, als sie im Begriff war vom Hackklotze zu fallen, er sein Knie zum Aufhalten entgegengestemmt hatte. Die seitherige Behandlung hatte das Auftreten einer heftigen Kniegelenksentzündung nicht zu verhüten vermocht. Trotz einer wenige Tage vorher angelegten kleinen Incision in die Gelenkkapsel waren die Schmerzen so wüthend, dass die leiseste Bewegung dem Kranken die heftigsten Schmerzensschreie erpresste, und er um jeden Preis das Bein los sein wollte. Dabei Eitersenkung unter die Quadricepssehne. In Anbetracht aller Umstände, namentlich des Mangels an steter sachkundiger Beaufsichtigung und Pflege, konnte ich mich zu der sonst wohl noch angezeigten Resection des Gelenks und der Einleitung der namentlich in der Privatpraxis so schwierigen Nachbehandlung nach derselben nicht verstehen, sondern willfahrte den Wünschen des Kranken durch die am andern Morgen ausgeführte Amputation des Oberschenkels im unteren Drittel. Im abgesetzten Kniegelenk zeigte sich eiterige Synovitis, theilweise Zerstörung und Ablösung der Knorpelscheiben, starke Knochenulceration besonders an den Condylen des Femur. — Heilung.

2) Chronische Kniegelenksentzündung.

234. B. S. 18 J., ging mir mit einer seit vielen Monaten bestehenden Kniegeschwulst (Hydrarthros genu) zu, die nach einer, angeblich von Erkältung entstandenen Synovitis zurückgeblieben war. Rhus, Arnica, Apis, Hydrarg. bijod. rubrum, sowie die äussere Application der Tr. Jodi hatten keinen Erfolg. Nach subcut. Punction des Kniegelenks und starker Compressionseinwicklung erfolgte Heilung binnen 4 Wochen.

235. Frau Kr. a. L. 30 J., wurde von einer ca. 3 Monate bestehenden Kniegelenkwassersucht durch die Application von frischgebildetem Jodquecksilber (Auf-

streichen stärker Jodtinctur mit sofort nachfolgender Ueberpinselung des Jodanstrichs mit starker Sublimatlösung,) binnen drei Wochen befreit.

236. H. K., 14 J. a. K. Hydrarthros genu seit einem Jahre. Aeusserlich Jodquecksilber, mit nachfolgender starker Compressionseinwicklung des Schenkels, namentlich des Kniegelenks. Heilung binnen ca. 4 Wochen.

237. Frl. A. M. a. St. in Westpr., 19 J., 30. Juli 1868. Seit 2 Jahren chronische (wahrscheinlich granulirende) Entzündung des r. Kniegelenks, die das Auftreten immer schmerzhafter, zuletzt fast unmöglich gemacht hatte. Geschwulst des Kniegelenks. Einzelne Puncte, namentlich der inneren Condyl. femoris, schmerzen vorzugsweise bei Druck und Gehversuch. Grosse Beweglichkeit der Patella. Rhus toxicodend., äusserlich Jodquecksilber. Am 17. Aug. Gipsverband. Silicea. Mitte September erste Gehversuche im Gipsverband, ohne Schmerzen. Mitte October wurde der Gipsverband entfernt, vorsichtige Bewegung machte keine Schmerzen im Gelenk. Anlage eines leichteren Guttaperchagipsverbandes. — Abreise Ende October. Heilung, nach jüngstem Bericht andauernd.

238. Frau H. aus G., 33 J. Seit $^1/_2$ Jahre chronische Entzündung des r. Kniegelenks. Bei ihrer Aufnahme am 22. Febr. 1870 war Patientin unvermögend, auch nur einen Schritt zu gehen, ohne die heftigsten Schmerzen im Gelenke zu empfinden. Druck auf die Condylen, besonders aber Gegeneinanderstemmen derselben sehr schmerzhaft. Knie ziemlich stark geschwollen, örtliche Temperatur unwesentlich erhöht. Körpertemperatur differirend von 37,5—38,5. Comprimirender und extrahirender Extensions-Gewichtsverband mit Anhängen von 6, allmälich bis zu 10 Pfunden. Silicea. Continuirliche und gut vertragene Eisbehandlung während 5 Wochen wirkte so beruhigend auf die Schmerzen, dass die Kranke in den ersten Wochen keine Stunde den Eisbeutel missen mochte. Nach vollständiger Remission derselben wurde am 28. April ein Gipsverband angelegt. Heilung mit Ankylose, aber vollständiger Gebrauchsfähigkeit des Gliedes.

239. V. B. aus G. 54 J., wurde mit einer seit Weihnacht bestehenden Kniegelenksentzündung am 3. Juni 1871 aufgenommen. Knie stark geschwollen, bei Druck und Bewegung sehr schmerzhaft. Gehen ganz behindert. Patient noch mässig angegriffen, mit Temperaturdifferenzen von 37,6 bis 38,5. Diagnose: Synovit. hyperplastica granulosa, die wahrscheinlich zu oberflächlicher Ulceration der Gelenkfläche geführt hat. Distractions-Gewichtsverband. Innerlich Silic. 2mal täglich, Aconit 4—3stündlich. Aeusserlich Tr. Jodi fortior. — Die Schmerzen bessern sich bei dieser Behandlung. Nach 2 Wochen wurde Patient veranlasst, sich in die Pflege einer ihm bekannten Familie zu geben. Auch hier ging bis Mitte Juli Alles leidlich gut, bis ohne aufgeklärte Veranlassung die Temperatur sich Abends über 39° C. steigerte, die Schmerzen wieder heftiger wurden und der Uebergang in Synovit suppurat. erkannt werden musste. Da der Kräftezustand des Patienten noch ziemlich günstig war und er sein Bein schon seines Geschäftes halber gern behalten wollte, so schlug ich ihm jetzt die sofortige Resection des Kniegelenks vor, zu der er sich aber immer nicht entschliessen konnte. Gegen Ende Juli trat deutliche Fluktuation an der Aussenseite des Kniegelenks auf, die bis zum 4. August zu einem Abscess führte, der breit eröffnet werden musste, um dem Eiter freien Austritt zu gestatten. Die Sonde drang 2 Zoll tief in das Kniegelenk ein. Jetzt konnte ich nur noch zur Amputation des Oberschenkels rathen, aber auch sie wurde von dem unentschlossenen Kranken zurückgewiesen, trotz aller Vorstellungen, die ich ihm

über den Ernst und die hohe Lebensgefahr seiner Lage machte. Da ich erklären musste, dass unter diesen Umständen ihm anderweit nicht mehr zu helfen sei, liess er sich nach seiner 2 Meilen entfernten Heimath transportiren, um dort nach wenigen Monaten zu sterben.

3) Ankylose im Kniegelenk.

240. P. W. a. B. in S., c. 20 J. Hochgradige Kniecontractur seit 15 Jahren bei dem sonst kräftigen und gesunden Mädchen, das seither nur an Krücken gehen konnte. Der Unterschenkel war in der Entwickelung etwas zurück und um 3. cm. zu kurz geblieben. Streckung in der Chloroformnarkose am 18. Juni 1868 bis zu einem Winkel von a. 130 Graden. Gipsverband. Aconit mit Arnica. Die in der erstfolgenden Nacht auftretenden heftigen Schmerzen mussten durch eine subcutane Morphiuminjection gelindert werden. Am 3. Tage traten ärgere (Druck-)Schmerzen an der Kniescheibe auf, die durch Einschneiden eines Fensters in den Gipsverband über derselben beseitigt wurden. Patientin war von da ab schmerzfrei. Völlige Geradestreckung am 8. Juli. Neuer Gipsverband. Schmerzen nach 3 Tagen ganz verschwunden. Heilung mit Gebrauchsfähigkeit des Gliedes. Patientin wurde mit einem Tutor entlassen.

241. Hr. B. Fr., 22 J., Sohn eines russischen Colonie-Gutsbes. in S. im Taurischen Gouvernement, litt seit 15 Jahren an einer Centralnekrose der linken oberen Schienbeinepiphyse mit mehrfacher Fistelbildung nach der Kniekehle zu, in deren Folge sich eine Contractur des Beines im Kniegelenke bis zu einem spitzen Winkel von c. 80 Graden und ein hochgradiger Pferdefuss ausgebildet hatte. Die bisherige vielseitige Behandlung des Patienten in seiner Heimath war erfolglos geblieben. Am 17. September 1869 entfernte ich nach Aufmeisselung der oberen Tibiaepiphyse die vorhandenen Sequester, führte ein Drainagerohr von der Operationswunde aus durch einen Fistelgang nach der Kniekehle, behandelte die Wunde mit einfachen Wasserverbänden und gab innerlich Silicea. Die Ausheilung schritt in befriedigender Weise vor. Schon am 22. Octbr. konnte ich an die gewaltsame Streckung gehen. Der Patient war schwer in eine hinreichend tiefe Chloroformnarkose zu bringen. Die Sprengung der Verwachsungen erforderte einen ungewöhnlich starken manuellen Kraftaufwand, und machte zunächst forcirte Flexion nothwendig, durch welche unter starkem Krachen die ersten inneren Zerreissungen der Gelenk-Verwachsungen bewirkt wurde. Mit Benutzung eines ganz kurzen Hebelarmes, durch Anlegen der Hand dicht unter dem Gelenkkopfe der Tibia, wurden die weiteren Sreckungsversuche mit gleichzeitigem starken Abdrängen der Condylen nach vorn und abwärts ausgeführt. Die bedeutend geschrumpfte hintere Kapselwand des Kniegelenks setzte ihnen einen bedeutenden Widerstand entgegen. Die Streckung gelang nur bis zu einem Winkel von 120 Graden, zumal da von einer Fistel neben der Sehne des M. semimembran. aus die verdünnte Haut der Umgebung ein wenig einriss. — Gleichzeitig wurde die Durchschneidung der Achillessehne gemacht. — Gipsverband von den Knöcheln aufwärts bis zum Gesäss nach gehöriger Polsterung der Kniegegend, namentlich der Umgegend der Patella, die in einen festen Ring von Watte zu liegen kam, mit Eingipsung einer Fussgelenk-Resectionsschiene, an welcher der Fuss in mässiger Streckung fest bandagirt wurde. Der Unterschenkel wurde an den Ringen der Resectionsschiene in die Schwebe gehängt. Die sehr heftigen nachfolgenden Schmerzen erforderten 2 Morphiuminjectionen am Nachmittage und in der folgenden Nacht; sie verloren sich ganz nach 2 Tagen. Am 29. Octbr. neuer Gipsverband mit Fenster in der Knie-

kehle, der auch über den an der Schiene in rechtem Winkel gestellten Fuss fortgeführt wurde. 30. Novbr. Abnahme des Gipsverbandes. Bei zeitweiliger Darreichung von Silicea 6 schritt die weitere Heilung der Knochenfisteln vorwärts. Am 10. Jan. 1870 wurde die weitere gewaltsame Streckung in tiefster Chloroformnarkose gemacht und in derselben der Streckwinkel bis auf a. 160 Grade vergrössert. Gipsverband. 2 Morphiuminjectionen. Acon., Arnica. Nur in den ersten 3 Tagen geringe abendliche Temperatursteigerung. Am 21. Jan. wurde der Gipsverband ganz entfernt und nur 2 Gipsringe am Oberschenkel und über den Knöcheln gelegt, an denen die unteren und oberen Arme einer Streckmaschine angreifen konnten. Am 2. Febr. wurde mit passiver Bewegung des Fussgelenks begonnen und wegen eines durch den Kniegürtel der Maschine bewirkten gelinden Druckbrandes der Kniescheibenhaut das Glied in eine Halbrinne gelagert. Vom März ab begannen vorsichtige passive Bewegungen des Kniegelenks und die ersten Gehversuche, bei denen das Glied durch einen leichten Pappverband unterstützt wurde. Sie vervollkommneten sich rasch, besonders nachdem Patient einen Tutor erhalten hatte, so dass er in der letzten Hälfte des März schon weitere Spaziergänge machen konnte.

Pat. wurde Anfangs Mai vollständig wieder hergestellt und mit gebrauchsfähigem Gliede aus der Cur entlassen. Rührend waren die Danksagungen der Eltern, die ihren mit gradem Gliede geheilten und ohne Krücken wiedergekehrten Sohn auf dem Dampfschiffe zu Odessa empfangen hatten. Laut kürzlicher brieflicher Mittheilung des dankbaren ehemaligen Patienten ist das Bein in jeder Hinsicht vollkommen gebrauchsfähig geworden. —

Die ominöse Subluxation nach hinten, die mir bei früheren gewaltsamen Streckungen ebenfalls, glücklicherweise nicht bis zu einem das Glied ausser Function setzenden Grade passirte, suche ich jetzt durch eine Modification des technischen Verfahrens zu vermeiden. Durch letzteres wird die Anwendung von Maschinen zur gewaltsamen Streckung des Kniegelenks meines Erachtens in allen Fällen überflüssig gemacht. Ich beginne das Redressement forcé mit gewaltsamer Hyperflexion, die zunächst die Aufgabe hat, die auf dem hintern Abschnitte der Oberschenkelcondylen stehenden Gelenkflächen der Tibia mobil zu machen und etwaige feste Adhäsionen in diesen Gegenden zu sprengen. Ist das gelungen (und dazu reicht wohl immer die Kraft der Hände aus), so suche ich zunächst in der Flexionsstellung den vorderen Rand der Tibiacondylen nach abwärts zu drängen und benutze dazu einen sehr kurzen Hebelarm, indem ich die extendirende Hand, deren Kraft nöthigenfalls durch das eigene Körpergewicht unterstützt wird, dicht unter den Tibiacondylen anlege. Dadurch bezwecke ich, bei den nachfolgenden Streckungsmanövern den möglichst nach abwärts gedrängten vordern Rand der Tibiacondylen möglichst weit nach der Vorderfläche der Oberschenkelcondylen hin zu führen. Ich vermeide dadurch, dass sich der vordere Rand der erstern, wie dies aus der anatomischen Anschauung leicht erhellt, bei sofortiger Extension als Hypomochlion gegen die Mitte der Oberschenkelcondylen, oder bei hochgradigster Flexion gar nahe an

den hintern Rand derselben anstemmt. Bei fortgesetzter Extension würde sich um dieses Hypomochlion dann der hintere Rand der Tibiacondylen nach hinten und abwärts drehen und damit die mehr minder bedeutende Subluxation der Tibia nach hinten fertig gebracht sein.

Nach ganz oder theilweise gelungener Geradestreckung des Unterschenkels wird sofort der Gipsverband angelegt. Den für die Kranken meist sehr beschwerlichen Druck desselben auf die Patella vermeidet man am besten, wenn man auf die vordere Fläche des Knies einen elastischen Gummiring (in Form eines Mutterkranzes) legt, dessen Höhlung die Kniescheibe aufnimmt. Ueber den Gummiring hinweg wird der Gipsverband geführt, dessen Festigkeit dann sicherer ist, als nach dem Einschneiden eines Fensters in denselben über der Kniescheibengegend.

Es kommen nun freilich Fälle vor, in denen namentlich wegen starker Schrumpfung der hintern Kapselwand dieses Ab- und Vorwärtsdrängen der Tibiacondylen unausführbar ist. Würde in diesen Fällen mit grösstmöglichster (Maschinen-)Gewalt die Streckung ausgeführt, so würde diese nur zu ermöglichen sein nach Zerreissung der hintern Kapselwand (ein immerhin schwierig herzustellender Effect) oder, was viel leichter, durch Infraction resp. Ineinanderkeilung des einen oder andern theilweise frakturirten Condylusabschnittes mit gleichzeitiger Subluxation nach hinten (hier ein wahres Brisement forcé!).

Für diese Fälle halte ich dies einseitige gewaltsame Redressement der Knie-Contractur nicht für rationell, und gerade bei ihnen erhält der namentlich für die practischen Aerzte wichtige Rath seinen besondern Werth, bei deren Reressement forcé nie über die durch die Kraft der eigenen Hände bewirkbare Gewalt hinauszugehen. Unter solchen Umständen begnüge man sich vorläufig mit einem theilweisen Erfolge, den die manuelle Beugung und Streckung auf die fürs erste mögliche Dehnung der hintern Kapselwand erzielt hat und sichere dieselben durch die sofortige Anlage eines Gipsverbandes. Ist die Reaction auf den ersten Angriff vollständig erloschen, so wird die Contraktur mit dem Gewichts-Extensionsverbande weiter behandelt. In sehr zweckmässiger Weise complicirt man den Zug der (meist in grösserer Schwere anzuhängenden) Gewichte so, dass ausser dem am Unterschenkel angreifenden, nach abwärts wirkenden Gewichtszuge ein zweiter und dritter angebracht wird, der die Condylen des Femur nach unten, die der Tibia nach oben zieht. In leicht verständlicher Weise wirken diese 3 Kraftrichtungen zusammen auf die allmälige Ausdehnung der hinteren Kapselwand, 2 und 3 ausserdem auf die allmälige Gegenüberführung der Gelenkflächen des Femus und der Tibia. Ihr Zusammenwirken kürzt zugleich die Dauer der Cur bedeutend ab.

Zum vollkommenen Gelingen derselben ist allerdings mehr Geduld

und Zeit erforderlich, als das Brisement forcé in Anspruch nimmt, aber man vermeidet durch dieselbe sicher alle Gefahren und bleibenden Nachtheile des letzteren. Meiner Kenntniss und Ueberzeugung nach giebt es kaum einen Fall von Kniecontractur, der durch das vorstehend beschriebene Verfahren nicht in schonendster und möglichst vollkommener Weise zur Heilung gebracht werden könnte.

Alle auch von mir zur Beseitigung der Kniecontracturen früher vorgenommenen Sehnendurchschneidungen sind seit der wichtigen Entdeckung v. Langenbeck's unnöthig geworden, dass in der Chloroformnarkose jeder nur contrahirte, nicht aber der wirklich verkürzte Muskel sich strecken lässt. Zur Heilung der Muskelverkürzungen bleibt die Tenotomie in ihrem vollen Rechte, besonders an Muskeln, deren Sehnen keine Scheide besitzen. —

242. E. L., c. 35 J., aus B., wurde mir im Octbr. 1869 mit wahrer Ankylose des l. Knies und noch vorhandenen Fisteln über der oberen Hälfte der Tibia zur Aufnahme zugesandt. Pat. war lange, aber ohne Erfolg auch homöop. behandelt, hatte vor Jahr und Tag allen Mittheilungen nach wahrscheinlich an Osteomyelitis der oberen Tibiaepiphyse gelitten, deren Eiter in das Kniegelenk durchgebrochen war und eine Panarthritis genu mit Ausgang in wahre Ankylose hervorgerufen hatte. Die noch vorhandenen Fisteln führten in nekrotische Gänge in der Epiphyse der Tibia, welche aufgemeisselt wurden und auch binnen einigen Monaten, nach intercurrenter Eröffnung verschiedener kleiner Abscedirungen in der Umgebung, heilten. Aber im August 1871 kam die Kranke wieder und zeigte mir mehrere in der Kniekehle mündende Fistelgänge, die nach heftigen Schmerzen im Knie im Winter 1870/71 aufgebrochen seien. Eine feine Sonde führte in nekrotische, die ankylosirten Gelenkenden durchsetzende Gänge. Ich führte deshalb eine subperiostale Aufmeisselung derselben durch die Gelenkenden hindurch mit Hinwegnahme der knöchernen Zwischenwände aus, so dass nachher ein grosses Loch etwas schräg von vorn nach hinten durch die verschmolzenen Gelenkenden führte. Jetzt erfolgte die Heilung fast ohne Reaction, sodass die Operirte noch im Oktbr. v. J. geheilt nach Hause reisen konnte.

4) Loxarthros, Genu valgum, Xbein.

Der gestreckte Unterschenkel steht in Abduktion, welche bekanntlich bei einem gewisen Grade der Beugung verschwindet. Der pathologische Grund des Xbeins liegt in einer etwas tiefern Aushöhlung der Gelenkfacette vom Condylus ext. tibiae, entsteht meist infolge aussergewöhnlicher Belastung derselben in den Jahren der Entwicklung und wird deshalb häufig bei jungen Leuten gefunden, die in Geschäfte eintreten, welche sie veranlassen, das eigene oder gar das belastete Körpergewicht Tags über aussergewöhnlich lange zu tragen. Die Behandlung stützt sich auf die Beobachtung, dass der von Druck entlastete Knorpel grosse Neigung zur Reproduction an der zeither starkgedrückten Fläche zeigt.

243. A. B. in B., 15 J., Genuvalgum, Heilung im Lattengypsverbande mit Adduktion des Unterschenkels und Fusses.

Viel bequemer und einfacher wurde die Heilung erzielt bei:

244. C. in C. c. 16 J. Feststellung der Extremität in mässiger, bis zum Verschwinden der Difformität bewirkter Beugung im Knie durch Papp-Gipsverband, in welchem dem Pat. vorsichtiges Umhergehen gestattet wurde. Nach Ruin des ersten Verbandes wurde ein zweiter angelegt. Heilung.

5) Hygroma praepatellare.

Diese so häufig vorkommende Affection (Synovitis der bursa praepatellaris) zeigt sich als chronische, nicht entzündete, hühner- bis gänseeigrosse Geschwulst mitten über der Kniescheibe und resultirt bekanntlich meist von anhaltendem Drucke derselben durch lange fortgesetztes Knieen. Die Geschwulst kann viele Monate (ich beobachtete bis 3 Jahre lang) bestehen, ehe die betr. Pat. ihre Beseitigung suchen. In frischen Fällen gelingt dieselbe meist durch das Auflegen von Arnicawasser-Compressen, das man praktischer und bequemer Weise des Nachts vornehmen lässt. In einem Falle beobachtete ich danach eine Vereiterung des Schleimbeutels (durch Uebergang der serösen Spnovitis in eiterige). Für veraltete Fälle reicht die Anwendung der Arnica nicht mehr aus; für deren Rückbildung sind stärkere Reizmittel nothwendig. Am sichersten wirkt, auch in sehr veralteten Fällen, meiner Erfahrung nach die äussere Application des durch Aufstreichen der Jodtinktur auf die die Geschwulst bedeckende Haut und nachfolgende Ueberpinselung derselben mit starker Sublimatsolution (2 auf 30 dest. Wassers) frisch gebildeten Jodquecksilbers. Praktisch wichtig ist die Regel, den Patienten vor der Application des Mittels täglich mehrmaliges Waschen des Knies mit warmem Wasser und Seife zu empfehlen. Mich hat das Verfahren in einer grossen Anzahl von Fällen, mit Ausnahme eines einzigen, in welchem es nicht zur Blasenbildung kommen wollte, nie im Stiche gelassen. Die Wirkung zeigt sich schon nach einer Viertelstunde durch zunehmendes Brennen auf der Haut, dieses steigert sich im Verlaufe des Abends und der folgenden Nacht zu oft sehr lebhaftem Schmerze, der meist die Anwendung einer subcut. Morphiuminject. erfordert. Vom andern Tage ab ist nach gehörig erfolgter Blasenbildung aller Schmerz verschwunden. Die Nachbehandlung besteht in Bedeckung des Knies mit einer dünnen Lage Watte, und stark comprimirender Einwicklung desselben mit Flanellbinde. Die Resorption der Geschwulst ist binnen 4—8 Tagen beendet.

Ebenso sicher wirkt die forcirte Compression des Knies über einer winklig gebogenen Holzschiene, doch ist das Verfahren sehr schmerzhaft, langwieriger und den Kranken entschieden horribler, als die viel einfachere und bequemere Application des Jodquecksilbers, dessen Nachwirkung sie sich auch nicht entziehen können.

IX. Unterschenkel.

Die grosse Häufigkeit der Osteomyelitis der Tibiadiaphyse lieferte auch in den letzten Jahren hauptsächlich Nekrosen des Unterschenkels zur Behandlung.

245. C. Sp., 15 J. Eingekapselte Totalnekrose der r. Tibiadiaphyse, Aufmeisselung der Lade von den Kloaken aus. Entfernung des in Stücke zerbrochenen Sequesters. — Sulfur. — Vollständige Heilung.

246. S. J., 18 J. Centralnekrose der Tibia. Sequestrotomie. Heilung.

247. S. L., c. 14 Jahre. Grösstentheils eingekapselte Totalnekrose der oberen Tibiahälfte mit vorausgegangener Epiphysen-Trennung. Sequestrotomie. Heilung.

248. H. in B, 16 J. Seit einigen Monaten infolge eitriger Periostitis oberflächliche Nekrose an der unteren Tibiahälfte. Spaltung der Fisteln, Entfernung des Sequesters. Heilung.

249. Z. in M. Zur Hälfte eingekapselte Totalnekrose der Tibiadiaphyse. Sequestrotomie. Heilung.

250. Fr. M., c. 12 J. Eingekapselte Totalnekrose der unteren Hälfte der Tibiadiaphyse, seit Herbst 1870: die Ausläufer des nekrotischen Knochens stehen aus weiter Kloakeöffnung hervor. Seit Weihnacht 1870 starke Albuminurie, die aber doch nicht zur Entfernung des schon vor $1/_4$ Jahre gelösten Sequesters veranlasst hatte. Leichte Entfernung desselben im Mai 1871; leider war schon amyloide Degeneration der Nieren vorhanden. Im Juni eiterige Periostitis an der rechten Tibia und am l. Humerus. Tod am 6. Juli 1871 unter urämischen Symptomen.

251. F. K., 17 J. Seit 4 Jahren eingekapselte Nekrose der Unterschenkeldiaphyse. Sequestrotomie mit Hammer und Meissel. Heilung.

252. W. L., 12 J. Eingekapselte Nekrose des untern Abschnittes der Tibiadiaphyse bis in die Epiphyse hinein. Sequestrotomie bis in die letztere. Rasche Heilung.

Eine der interessantesten früheren Nekrotomien war folgende:

253. Frau B. in H., 28 J., litt seit 15 Jahren an einer Nekrose des Schienbeins, die ihr den Gebrauch des Beines total verkümmert hatte. Bei jedem Tritt fühlte sie seit längerer Zeit Schmerzen im Fussgelenk. Bei der Operation wurden nach Aufmeisselung der theilweise bis $1^1/_2$ Cm. dicken Lade verschiedene 1—2 Zoll lange Sequester entfernt. Vom Grunde dieser Todtenlade aus führten 2 Kloaken in eine tieferliegende Etage, deren Decke weggemeisselt wurde, und in welcher nun erst mehrere Sequester zum Vorschein kamen, deren einer, ca. 2 Zoll lang, in die Epiphyse hinein bis nahe zu deren Gelenkknorpel reichte. Im Gegensatze zu den meisten anderen Nekrotomien trat nach dieser starkes Wundfieber und später Wunderysipel am Unterschenkel auf, das mit heftigen Gehirnerscheinungen und Muskelkrämpfen verlief, mit Acon. und Bellad. aber glücklich bekämpft wurde. Heilung mit völliger Wiederherstellung der Gebrauchsfähigkeit des Beines.

254. Anna A., 13 J., erkrankte Ende Jan. 1868 ohne bewusste Veranlassung an diffuser Osteomyelitis des l. und partiellen O. des r. Schienbeins. Das Kind war von jeher oft von schweren acuten Krankheiten heimgesucht worden, die es aber immer glücklich überstanden hatte. Nach starken Schüttelfrosten und bei rasch ansteigender Temperatur hatte sich bis zum 4. Febr. eine diffuse, oedematöse Anschwellung des l. Unterschenkels, desgl. eine mehr umschriebene in

der obern Hälfte des rechten ausgebildet, die mit heftigen Schmerzen im ganzen Schienbein einherging. Erhöhte Lagerung des Gliedes, in Blechschienen, Ac. und Bellad. in stündlichem Wechsel. Bereits am 10. 11. und 13. Febr. wurden 4 Incisionen in fluktuirende Stellen am l. Unterschenkel nöthig, am 14. desgl. über d. r. Tibia, am 15. eine subcutane Spaltung des r. Schienbeinperiosts, die hier von sehr wohlthätigem Einflusse auf Linderung der heftigen Schmerzen war. Bereits am 21. erfolgte die spontane Trennung der oberen Tibiaepiphyse, am 23. Synovitis des Kniegelenks, der Erguss machte sich durch Geschwulst des oberen Recesses zu beiden Seiten der Quadricepssehne bemerklich. Zu meinem Bedauern finde ich die Temperaturbeobachtungen nicht aufgezeichnet, ich erinnere mich nur noch, dass diese namentlich in den ersten 3 Wochen eine constante hohe mit geringen Differenzen war. Innerlich Ars. u. Merc. im Wechsel. Anfang März trat eine periarticuläre Phlegmone mit Eitersenkung nach dem Oberschenkel auf, welche am 13. März incidirt und drainirt wurde. Danach sanken die Temperaturen etwas, stiegen aber schon nach 8 Tagen unter Hinzutritt starker Diarrhöen, so dass die Besorgniss der dringendsten Lebensgefahr in Folge der Erschöpfung durch Schmerzen, Eiterung, Diarrhöen und die hohen Temperaturen wohl gerechtfertigt war, und die Amputationsfrage ernstlich herantrat. Ich theilte dem verständigen Kinde und seinen Eltern die Sachlage mit, ersteres war zu Allem bereit, nur wollte es, wenn möglich, gern sein Bein behalten. So entschloss ich mich, zur Beschaffung einer freien Wundhöhle und zur Beseitigung der continuirlichen Reizung derselben durch den nekrosirten oberen Tibiaschaft so wie der durch ihn unterhaltenen stärkeren Eiterung zu einer Resection desselben, ohne die spontane Lösung abzuwarten; natürlich wurde die Absägung noch im Bereich des wahrnehmbar abgestorbenen Knochens gemacht. Nach derselben Lagerung auf Planum inclinatum mit Gewichtsverband und einer anfänglichen Belastung desselben mit 4 Pfunden. Von da ab trat eine sichtbare Besserung ein, die Diarrhöen wurden seltener, bald stellte sich unter Verminderung des Fiebers Appetit ein, so dass man wieder etwas Hoffnung schöpfen konnte. Natürlich war die Pat. furchtbar heruntergekommen. Die Besserung schritt im Laufe des April vorwärts. Beim Gebrauche der Silicea trat eine gute Granulationsbildung ein; Anfangs Mai zeigte sich noch eine Eiterstockung unter den M. quadriceps, die eröffnet werden musste. Das Bein blieb in dem gut vertragenen Extensionsverbande. Mitte Juni wurde ein Gipsverband versucht, doch musste er schon nach 5 Tagen wieder abgenommen werden, da wahrscheinlich in Folge zahlreich vorhandener Venenthrombosen eine bedeutende Schwellung des Fusses und Unterschenkels auftrat. Am 3. Juli wurde die Necrotomie und Entfernung des noch zurückgebliebenen unteren, nun gelösten Sequesterstückes des Tibiaschaftes vorgenommen und gut überstanden. Am 29. Aug. wurde eine aufgetriebene, immer schmerzhafte Stelle der r. Tibia aufgebohrt und ein Knochenabscess in derselben durch Aufmeisselung seiner Decke freigelegt. Die schwammigen, hyperplastischen Granulationen der Knochenhöhle wurden mit scharfem Löffel entfernt. Nachdem endlich noch 3 bis zu 2 Zoll lange, dünne Sequester vom untern Drittel des Tibiaschaftes bis an die untere Epiphyse entfernt waren, schritt die Heilung bei zunehmendem Appetit, reichlicher Diät, Wein und Bier und der zeitweiligen Darreichung des Chin. arsenicos. 3—2. ohne weitere Zwischenfälle fort. Immerhin dauerte die Reconvalescenz lange, so dass erst im Anfange des nächsten Jahres das Kind als genesen und zwar mit geradem, unverkürztem und im Knie wieder beweglich gewordenen Unterschenkel geheilt anzusehen war.

Eine ausführliche Besprechung der osteomyelitischen Processe und ihrer zweckmässigsten Behandlung behalte ich mir für spätere Zeit vor.

255. A. S. aus P. in Ostpr. Seit 3 Jahren, namentlich im letzten Jahre bis zu Kindkopfsgrösse gewachsenes Osteoidsarcom der l. Fibula. Resection der Fibula nicht mehr ausführbar. Am 5. Juli 1867 Amputation des Unterschenkels im oberen Drittel durch schichtweise Bildung eines grösseren hinteren Lappens von aussen nach innen, und eines vorderen kleineren Hautlappens. Heilung durch erste Vereinigung. Minimale Eiterung an den eingeheilten Ligaturfäden versiegt sofort nach deren Entfernung, die aber erst am 10. August bewirkt werden konnte.

256. Frau S. in Z., c. 28 J. Neurom an der vorderen äusseren Fläche des Unterschenkels, im unteren Drittel.

257. Frau D. in L. c. 30 J. Heftig schmerzendes Neurom an der vorderen äusseren Fläche des Unterschenkels, im unteren Drittel. Exstirpat. Heilung.

258. H. i P., Kind, 2 J. Diffuses Lipom des Unterschenkels, des Fusses und der Fusssohle (sehr seltener Fall), der leider der Umstände halber nicht mehr zur Operation kam.

Von den mir zugegangenen complicirten Unterschenkelfracturen erwähne ich nur die interessanteste, die zu einer merkwürdig glücklichen Heilung führte:

259. Der Königl. Hauptmann und Batteriechef Tr. in der 7. Artilleriebrigade erhielt am 18. August 1870 bei Gravelotte auf c. 500 Schritte eine Chassepotkugel, welche, auf dem l. Schienbein in drei grössere und viele kleinere Stücke zerschlagen, eine ausgedehnte Zerschmetterung beider Knochen des Unterschenkels, besonders des Schienbeins veranlasste. Als der Verwundete, ein sehr energischer Mann, endlich vom Schlachtfelde weggetragen war, liess er das zerschossene Glied in einen Gipsverband legen und sich trotz aller Hindernisse nach Potsdam transportiren. Neun Tage währte der Transport, erst in der Nacht zum 27. kam der Verwundete in Potsdam an. Während dieser Zeit hatte das Glied ohne ärztliche Controle im selben Gipsverbande gelegen. Bei der Aufnahmuntersuchung, am 27. August, zeigten sich die Schenkeldrüsen der kranken Seite stark angeschwollen, ein Umstand, dem der Verletzte sicher die Erhaltung seines Lebens mit zu danken hat. Nach Abnahme des Gipsverbandes erschien die Haut ungefähr in der Mitte über dem Schienbein auf eine Strecke von 4 Zoll Länge und 3 Zoll Breite brandig, und ziemlich in deren Mitte lag die Einschussöffnung. Aus dieser entleerte sich unter furchtbarem Gestanke die so lange zurückgehaltene, grösstentheils zersetzte eiterig-jauchige Wundabsonderung. Unter der verfärbten Haut fühlte man eine Menge Knochentrümmer, und nach Spaltung der ersteren eröffnete sich eine faustgrosse, schwarze, brandige Höhle, in welcher die letzteren eingebettet lagen.

Ein Theil der Kugel hatte nach Zerschmetterung des Wadenbeines in querer Richtung die Weichtheile über diesem zerrissen, statt einer runden Ausschussöffnung also eine $1^3/_4$ Zoll lange gerissene Wunde gesetzt. Ein anderer Theil hatte sich in den Unterkleidern gefunden, und ein grösseres Kugelstück steckte, wie sich späterhin ergab, am unteren Gelenkende des Schienbeins, welches an der inneren Seite verletzt war. Das Fragment wurde später von da ausgeschnitten.

Zunächst wurden nun die ganz losen, sowie die nur noch wenig mit der

Knochenhaut zusammenhängenden Knochensplitter unter sorgfältigster Schonung des Periosts entfernt, zusammen 25, bis zu $1^1/_2$ Zoll Länge. Die nur unvollständig gelösten wurden belassen. Ich beschloss die Conservirung des zerschmetterten Gliedes zu versuchen, im Vertrauen auf die bisher gesunde und kräftige, gegenwärtig durch den Transport und die ausgestandenen Schmerzen freilich etwas erschöpfte Constitution des verwundeten Officiers, im Vertrauen auf treue, opferwillige Pflege, endlich in Berücksichtigung der durch die Gnade der Frau Prinzessin reichlich zu Gebote stehenden Hülfsmittel aller Art. Jedenfalls wäre auch die Aussicht auf den Erfolg der Amputation zu dieser Zeit mehr als zweifelhaft gewesen.

Das zerschmetterte Glied wurde zunächst auf eine Blechschiene mit Fussbrett gelagert, und der starken Aufregung halber bekam Pat. eine schwache Morphiuminjection. Eisblasen auf den ganzen Unterschenkel, innerl. Aconit 3 und Apis 6, zweistündlich im Wechsel.

28. Aug. In der vergangenen Nacht musste wegen grosser Unruhe und heftiger Schmerzen am zerschmetterten Gliede die Morphiuminjection wiederholt werden. Das Glied wird über Bindenstreifen auf modificirtem Pott'schen Fussbette, der Oberschenkel auf schiefer Ebene gelagert. Tr. Abends 39,6. Eis, innerlich Aconit und Apis zweistündlich im Wechsel.

Am 31. August erhob sich die Temperatur schon Morgens auf 41°, stand Abends auf 40,61; am 1. Sept. Tr. Morgens 40, Abends 40,6. Innerlich Lachesis 6, zweistündlich mit Aconit im Wechsel. Täglich zweimalige Irrigation der Wundhöhle mit 1 proc. Carbollösung.

2. Sept. Tr. M. 39,0, P. 96; Ab. 40.
3. „ Tr. M 39, P. 108; Ab. 40,6, P. 114.
4. „ Tr. M. 39,3, P. 104; Ab. 40,6.
5. „ Tr. M. 38,2, P. 98; Ab. 40,4, P. 108.

Es zeigte sich ein wenig Appetit, die Nächte wurden ruhiger. Die örtlichen Schmerzen wurden durch die stets sehnlich verlangten Eisumschläge unterdrückt.

6. Sept. Tr. M. 38; Ab. 40,6.
7. „ Tr. M. 38,6; Ab. 40,8.
8. „ Tr. M. 38,4; Ab. 40,6.
9. „ Tr. M. 38,2; Ab. 41.

Von jetzt ab erfolgte unter Fortsetzung der Behandlung ein wesentlicher Abfall der Tr.; die brandige Wundhöhle fing an, sich zu reinigen, der Hautbrand hatte sich überall demarkirt.

11. Sept Tr. M. 36,6; Ab. 38,9.
12. „ Tr. M. 37,4; Ab. 39,4.
14. „ Tr. M. 36,6; Ab. 38,4.
16. „ Tr. M. 37; Ab. 39.
17. „ Tr. M. 37,2; Ab. 39,2.
20. „ Tr. M. 37,4; Ab. 38,6.
22. „ Tr. M. 37,2; Ab. 38,8.

Ohne Zwei.el rührten die hohen Temperaturen namentlich von der in den Epiphysenenden auftretenden Osteomyelitis her; sie sanken, als eine gute, reichliche Eiterung in der Wundhöhle sich etablirte, und zwischen den noch festsitzenden Knochensplittern aus der Tiefe her gute Granulationen sichtbar wurden. Von jetzt ab wurde Silicea 6, Abends und Morgens gereicht. — Am 26. Sept. war die Ausschussöffnung über dem zerschmetterten Wadenbeine vernarbt. —

Am 27. Sept. wurde unter Beihülfe des Flaschenzuges ein Gipsverband mit grossem vorderen Fenster angelegt. Bis zum 6. October sank die Temperatur auf Norm mit ganz geringer abendlicher Exacerbation. Appetit, Schlaf und Allgemeinbefinden hoben sich immer mehr. Extraction eines 2" l., 1/2" br. und 1/2" dicken, gelösten Splitters der Tibia. Am 10. October konnte ein grosser Klumpen gangränösen Binde- und Fasciengewebes, der bis 1 1/2" über dem Fussgelenk gesteckt hatte, entfernt werden. Spaltung der Haut über der dadurch entstandenen Höhle. — Am 12. Oct. stiess sich ein 3/4" l. Sequester fast von der ganzen Dicke des obern Diaphysenendes der Tibia ab. Auftreten einer serösen Entzündung in der Fussgelenkskapsel. — Am 16. Oct. neuer Gipsverband mit Einfügung eines, an einigen Stellen zu Oesen aufgebogenen starken Drahtes; die in die Oesen geknüpften Schnüre liefen über eine am Bettgalgen befestigte Rolle; der Kranke konnte mit ihrer Hülfe das Bein mit Leichtigkeit und schmerzlos im Gipsverbande bewegen. — Temperatur, Appetit und Schlaf gut. — Am 24. Oct. Fistelgang im untern Drittel des Unterschenkels nach dem inneren Knöchel zu gespalten. Die Wundgranulationen bedeckten sich mit diphtherischem Belege. Apis 3, vierstündlich, örtlich Umschläge mit solut. Kali hypermangan. — Am 25. Oct. Extraction eines 1 1/4" l., 1/2" dicken, 1/2" br. Knochensplitters, ausserdem mehrerer bis zu 1/2" Länge; auch eines kleinen Kugelstückes. — 5. Novbr. neuer Gipsverband. — 11. Novbr. Fistel hinter dem äusseren Knöchel neben Achillessehne. Spaltung nach oben. — 12. Novbr. Spaltung eines zweiten Fistelganges nach dem inneren Knöchel zu; eines 3. am 18. Novbr. — Von Zeit zu Zeit werden immer noch abgestossene Knochensplitter ausgezogen.

Ende Januar waren alle Wunden vernarbt, doch war noch keine feste Vereinigung des Tibiaschaftes in der Gegend der Einschussöffnung eingetreten, trotzdem im übrigen genügende neue Knochenbildung constatirt werden konnte. Anfangs Februar trat eine katarrhalische Synovitis des Kniegelenks auf, zu der sich ein heftiges Wunderysipel gesellte, das vom Fusse ausgehend bis zur Hüfte wanderte, mit Temperaturen bis 41° einherging, und mit Ac., Bellad. und Apis behandelt wurde. Pat. kam in dessen Folge wieder sehr herunter und behielt ein grosses Schwächegefühl bis Mitte März. Mit Ablauf des Erysipels war aber die vorher noch bestehende Pseudarthrose am neuen Tibiaschafte vollständig fest geworden; das Exsudat im Kniegelenke war bis Mitte März ebenfalls resorbirt.

Der Unterschenkel, **dessen Schienbeinschaft nach Extraction von 68 Knochensplittern vollständig neu gebildet ist, ist ohne Spur einer Verkürzung oder Verkrümmung geheilt,** auch Fuss- und Kniegelenk sind wieder beweglich geworden. Seit Mitte März 1871 ging Pat. auf Krücken, Anfangs April konnte er schon das Bein in schonender Weise gebrauchen. Zur Nachkur nahm er die Sool- und Moorbäder in Kissingen, zuletzt die Thermen von Aachen. Im September schrieb er mir: „die Krücken habe ich seit einiger Zeit ganz abgelegt und gehe an einem Stocke täglich etwa eine halbe Meile weit; gestern bin ich ohne Stock und ohne das Geländer zu fassen, 2 Treppen hoch gestiegen," u. s. w.

Es ist dieser Fall meines Wissens der erste bis jetzt veröffentlichte, in welchem überhaupt so hochgradige Knochensplitterung durch eine Gewehrkugel veranlasst, und trotzdem, zum Triumph der conservativen Chirurgie, ein so befriedigendes Heilresultat erzielt wurde.

X. Fussgelenk.

Am häufigsten kamen chronische Entzündungen des Fussgelenks in Folge progredienter Osteomyelitis der Fusswurzelknochen vor. Idiopathische Entzündung des Gelenks, traumatische oder embolische Ursachen ausgenommen, habe ich nicht beobachtet. Ich erwähne zunächst eines besonderen Falles aus dem Jahre 1863:

260. Frau Fr., 58 J., aus Z., hatte seit Jahren am sog. Knochenfrass der Fusswurzelknochen, besonders des Os cuboid. und navicul. gelitten, und schon vor $1^1/_2$ Jahren meine Hülfe gesucht. Die damals vorgeschlagene Amputation nach Pirogoff wurde von der Pat. hinausgeschoben. Jetzt verlangte sie dringend nach derselben, weil sie seit einiger Zeit heftigere Schmerzen im Fussgelenke bekommen hatte, die jedes Auftreten mit dem Fusse unmöglich machten. Es hatten sich einige Fisteln über Os cuboid. und calcan. gebildet. Da Pirogoffs Operation jetzt nicht mehr möglich war, so beschloss ich, noch die Syme'sche Amputation zu versuchen, machte aber Pat. darauf aufmerksam, dass es auch für diese möglicherweise schon zu spät sein könne, wenn die Gelenkfläche der Tibia sich bereits erkrankt zeigen würde. Am 27. Nov. machte ich die Amputation nach Syme. Wir hatten unsere Freude über den gut gelungenen Fersenlappen, ich eröffnete das Fussgelenk, die Tibiagelenkfläche sah äusserlich unverdächtig aus, aber bei Umschneidung derselben vor dem Ansetzen der Säge drang das Messer leicht in den erkrankten Knochen. Die Octeomyelitis hatte sich über die Epiphyse verbreitet, war in die Markhöhle gedrungen und hatte eine vollständige Rarefication der Knochenbälkchen in derselben zu Wege gebracht. Es blieb unter diesen Umständen nur die sofortige Absetzung des Unterschenkels in dessen Mitte übrig. Permanentes Wasserbad mit Zusatz von Tinct. Symphyt.; innerlich Arnica. Es entwickelte sich in der zurückgebliebenen Markhöhle eine heftige Osteomyelitis, die weitgehende Phlegmonen und Eitersenkungen bis in die Kniekehle und bis in das untere Drittel des Oberschenkels mit sich brachte. Dennoch genas die Kranke unter innerlichem Gebrauch von Ars., Chinin. und Silicea, so dass sie Anfangs Februar aus der Cur entlassen werden konnte, aber erst im Juni ihr künstliches Glied gebrauchen durfte.

261. H. a. D., c. 55 J., Cirsoides Aneurysma (Angioma arteriosum) um das Fussgelenk herum. Heilung durch percutane Umstechung der erweiterten zuführenden Arterien und nachfolgende comprimirende Einwicklungen.

262. Bei Frau M. in H., 30 J., trat nach der Operation eines chronischen Abscesses hinter der Brustdrüse mittelst peripherischer Spaltung an der Circumferenz der Mamma, nach welcher ein Thrombenzerfall in einer V. thoracica erfolgt sein musste, nach heftigem Schüttelfrost eine Entzündung des Fussgelenks auf, die anfangs von mir mit Ruhigstellung des Fussgelenks im Gipsverbande, erhöhter Lage, Eisumschlägen, innerlich mit Acon. und Apis behandelt wurde. Die Entzündung war beseitigt, als ich nach dem Kriege Pat. wieder sah, es war etwas Steifheit im Fussgelenke zurückgeblieben, auch war anhaltenderes Gehen noch längere Zsit schmerzhaft, wurde aber durch das Tragen eines Schienenstiefels gebessert.

263. Bei Frau B. in L., ca. 31 J., trat in Folge embolischen Processes nach Endometritis eine Synovitis suppurativa des r. Chopart'schen Gelenkes auf, in Folge deren auch das Fussgelenk von einer wahrscheinlich katarrhalischen Synovitis ergriffen wurde. Bell., Hepar; Immobilisirung des Gelenks an Resectionsschiene.

Bei der erstern kam es zur acuten Vereiterung des Gelenks mit secundärer Phlegmone; nach eröffnender Incision und beim Gebrauch von Pulsat. und Silic. erfolgte jedoch binnen einigen Wochen Ausheilung, während welcher auch die Entzündung des Fussgelenks zu vollkommener Integrität des letzteren sich zurückbildete.

Die secundären Entzündungen des Fussgelenks bei osteomyelitischen Processen am Schienbein habe ich öfter zu beobachten Gelegenheit gehabt. Meist waren es sogenannte katarrhalische Synovitiden; der Ausgang war bei Immobilisirung des Gelenks und Darreichung von Apis und Sulphur immer ein günstiger. Suppurative Synovitis beobachtete ich in einem Falle von Osteomyelitis an der oberen Epiphyse der Tibia, der zum Durchbruche des Eiters in das Kniegelenk, suppurative Entzündung derselben mit Ausgang in wahre Ankylose, und in einem andern Falle von Durchbruch eines Epiphysenabscesses in das Fussgelenk, in fremder Praxis, der zur Resection des letzteren mit günstigem Ausgange führte. Am Kniegelenke habe ich als Folge von Osteomyelitis der Tibia und des Femur sonst immer katarrhalische Synovitis mit Wiederherstellung der (in wenigen Fällen etwas beschränkten) Beweglichkeit gesehen. Eine Verjauchung des Schultergelenkes sah ich bei jauchiger Osteomyelitis (Osteophlebitis) des Humerus nach Schussfractur dicht über der unteren Epiphyse, die mit constant hohen Temperaturen (bis 41⁰), bedeutenden cerebralen und typhösen Erscheinungen sich verband, und die mit Ars. und Acid. phosphor., sowie mit schrankenloser Darreichung des Alcohol in Form von Champagner, Rothwein und Cognacwasser behandelt wurde. Nach breiter Eröffnung des Gelenks besserten sich die allgemeinen Symptome. Der Gelenkkopf und der Schaft des Humerus waren auf ca. 3 Zoll Länge nekrotisch. Ich befürwortete nach dem Sinken der Temperaturen und der Besserung des Allgemeinbefindens dringend die Exarticulation im Schultergelenk, (die in diesem Falle einzig rationelle Therapie). Leider konnte der Kranke sich nicht zu ihr entschliessen und ich musste schweren Herzens mich mit einer Resection des Humeruskopfes behufs freiester Eröffnung der Wundhöhle begnügen. Der Patient starb, wie im voraus zu befürchten war, an Pyaemie. —

Die uns immer erst nach Wochen zugegangenen Schussfracturen des Fussgelenks verliefen bei conservativer Behandlung, Immobilisirung des Gelenks und Sorge für freiesten Abfluss der Wundsecrete günstig. In einem Falle fand ich in der Tiefe der Gelenkwunde mit der elektrischen Sonde trotz der bestimmten Gegenrede des Patienten ein kolossales Projectil eines Tabatièregewehres, das nach breitangelegtem Resectionsschnitt aus dem zerschmetterten Talus herausgezogen wurde. Reaction fast Null. Günstige Heilung im Gipsverbande bei einfacher Behandlung mit desinficirender Irrigation.

Die Behandlung der schweren Verletzungen des Fussgelenkes in der Friedenspraxis habe ich schon früher skizzirt. Bei ausgiebigen Zerreissungen des Gelenks (so in einem frühern Falle, in welchem die Gelenke des Metatarsus, das Tarsalgelenk, die Achillessehne in einem Mühlenwerke zerrissen worden waren, Heilung nach Amputation in der Mitte des Unterschenkels) liegt das einzige Heil selbstverständlich in der primären, d. h. möglichst sofortigen Amputation. Schwieriger sind die ominösen complicirten Luxationen des Fussgelenks nach Einwirkung stark quetschender Gewalten hinsichtlich der einzuschlagenden Therapie zu beurtheilen.

Es ist eine eigenthümliche und wahrscheinlich durch besondere Anordnung der aufsaugenden Lymphgefässe bedingte Thatsache, dass gerade diese Luxationen häufig zu septischen Infiltrationen führen, die das Leben in die äusserste Gefahr bringen. Meiner erlangten Ueberzeugung nach handelt man praktisch am richtigsten, wenn man den Kranken oder seine Angehörigen von diesen Gefahren in genaue Kenntniss setzt und ihm die sachgemässe Beurtheilung im einzelnen Falle vollkommen klar legt. Der Patient hat sich dann für die beraubende oder für die conservirende Behandlung zu entscheiden. Am sichersten fährt er bezüglich der Lebensgefahr nach der sofort im Unterschenkel ausgeführten Amputation. Die Amputation nach Syme und Pirogoff bietet wegen der Unmöglichkeit, den Einfluss der verursachenden Gewalt auf eine spätere Ertödtung der betroffenen Gewebe (resp. der bei der Amputation gebildeten Lappen) in ihrem ganzen Umfange von vorn herein zu beurtheilen, nicht die gleiche Garantie. Entscheidet sich Patient für die conservative Behandlung, so ist zunächst vor einem Verschlusse der mit dem Gelenk communicirenden Wunde nicht dringend genug zu warnen. Im Gegentheil muss jeder Möglichkeit einer Verhaltung der Wundsecrete oder der Jauche etwa mortificirter Gewebe auf das sorgfältigste vorgebeugt werden. In diesem Sinne ist die freie, ausgiebige Eröffnung des Gelenks am gründlichsten und sichersten durch primäre Resection, das rationellste und der Vorsicht angemessenste Entrée der Behandlung. Danach Drainage quer durch das resecirte Gelenk mittelst dicker, starkwandiger Gummiröhren, wasserdicht zu machender, doppelt gefensterter Gipsverband über Resectionsschiene, permanentes Wasserbad mit einem einprocentigen Zusatz von Carbolsäure während der ersten 6—8 Tage, bis zum Eintritt guter Granulation. Innerlich Arnica, unter Umständen mit Aconit im Wechsel. Nach Herausnahme des Fusses aus dem Wasserbade täglich zwei- bis dreimalige Injection von lauwarmem Wasser mit Zusatz von Tr. symphyt., einfacher Verband des Resectionsschnitts mit Ceratläppchen, Carbolcharpie und Gazebinde. Die anderweite Behandlung richtet sich natürlich nach den vorhandenen Nebenumständen.

Mit Uebergehung der bei jungen Kindern beobachteten, meist mit Tenotomie der Achillessehne, und erst nach deren Heilung mit zeitweise erneuertem, wasserdicht gemachten Gipsverbande bis über das Knie corrigirten Klumpfüsse erwähne ich eines Falles bei einem jungen Mädchen.

264. D. G. aus P. 20 J. Hochgradiger linksseitiger Pes equino-varus (Pferde-Klumpfuss) mit gleichzeitiger Extensionscontractur der Mittelzehe. Durchschneidung der Achillessehne, der Plantaraponeurose und der Beugesehne der Mittelzehe. Verband an modificirter Resectionsschiene. Nach Heilung, ca. 14 Tage später Correcturstellung des Fusses, Anlage des Gipsverbandes mit Anwendung von Binden-

zügeln. Vollkommene Herstellung. Gleichzeitiger rechtsseitiger Pferdefuss durch Tenotomie der Achillessehne und nachfolgende Correctur im Gipsverbande geheilt.

Der sogenannte entzündliche Plattfuss kam in letzterer Zeit 5mal zur Behandlung, 3mal hatte er sich bei jungen Leuten (Schlossern, Bäckern, Maschinenbauern) während der Lehrlingszeit, einmal bei einem jungen Mädchen entwickelt.

Die Behandlung bestand zunächst in mehrwöchentlicher absoluter Ruhe und Schonung der betreffenden Füsse, und täglich 3maligem Einreiben derselben mit einer Mischung von $1/2$ Tassenkopfe rectific. Weingeists mit 20 Tropfen Arnica θ. Sodann wurde der kranke Fuss in starke Reaction gestellt, der wieder erhobene innere Fussrand stark mit feuchter Charpie unterpolstert, um die Stellung desselben auf einer nach aussen geneigten schiefen Ebene zu erhalten, und in dieser Stellung des Fusses unter Anwendung von Bindenzügeln ein sehr starker Gipsverband angelegt, in welchem nach vollkommener Austrocknung zu gehen dem Pat. gestattet wurde. Ein Recidiv ist durch das Tragen eines festen hohen Schnürstiefels zu verhüten, dessen innerer Sohlenrand in der Gegend der höchsten Elevation des Fussgewölbes durch eine nach innen ansteigende Ledereinlage in genau passender Weise erhöht ist.

XI. Fusswurzel.

Auch an den Fusswurzelknochen wurde Osteomyelitis mit ihren Folgezuständen, namentlich Caries der Tarsalknochen, häufiger beobachtet. In den meisten Fällen war dieselbe auf Scrophulose zurückzuführen. Der exquisiteste Fall wurde mir bei einem Kinde zugesandt, das an scrophulös-osteomyelitischer Caries beider Fusswurzeln und beider Ellenbogengelenke litt. Den ersten ausgezeichneten Fall der Art sah ich in meiner Praxis im Jahre 1858 an einem äusserst heruntergekommenen Mädchen von 18 Jahren, das an scrophulöser Osteomyelitis sämmtlicher Fussknochen litt. Nachdem die Constitution durch eine beinahe $3/4$jährige roborirende Behandlung mit Jod und Ferrum aufgebessert war, machte ich meine erste Amputation nach Pirogoff. Trotzdem die Sägefläche des Fersenbeins auch schon einen kleinen osteomyelitischen Herd zeigte, rechnete ich doch auf eine durch den operativen Eingriff zu bewirkende Sclerosirung des Knochens. Die Heilung war eine der günstigsten, sie dauerte vom 14. August bis 28. September; anfangs October schon konnten die ersten Gehversuche gemacht werden. Die Pat. geht bis heutzutage vollkommen gut. (Deutsche Klinik 1859. 29.) — Bei Verdacht auf tuberculöse Knochenentzündung und gleichzeitige Anlage zu Lungentuberculose hat man von resecirenden Eingriffen nicht viel Segen. Nach einer früheren Resection des Os naviculare und cuneiforme I und II wegen tuberculöser Ostitis erfolgte bald ein Ausbruch von miliarer Lungentuberculose. Bei diesen

Zuständen steht man oft zwischen Thür und Angel; hier ohne Operation länger dauernde Eiterung aus den Knochenfisteln mit so gut wie sicherer, wenn auch späterer Efflorescenz einer lauernden Lugentuberculose — dort Operation mit möglicher günstiger Rückwirkung auf das Allgemeinbefinden, andererseits möglicher rascher Verschlechterung desselben. Wo möglich sind solche Fälle als Noli me tangere nur innerlich mit den entsprechenden Arzneimitteln und reizloser, doch möglichst roborirender Diätetik zu behandeln. Drängen die Verhältnisse zu einer Operation, so ist zunächst auf möglichste Verhütung längerer Eiterung der neuen Wunde zu sehen, deshalb fährt man im Allgemeinen hier besser mit der Amputation, als mit Resection.

Was nun die Behandlung solcher Fälle von Entzündung der Fusswurzelknochen betrifft, in denen man keine Sorge für das allgemeine Befinden zu hegen braucht, und der Entzündungsprocess localisirt erscheint, so ist nicht zu bezweifeln, dass eine Ausheilung derselben durch passende Arzneimittel, Diätetik und alkalische Bäder wohl möglich ist. Indessen bieten gerade die anatomischen Verhältnisse der Fusswurzeln weit mehr Aussicht auf ein Fortschreiten des Entzündungsprocesses in den schwammigen Knochen von diesen selbst, oder von der leicht fortpflanzbaren Entzündung der einzelnen Gelenke aus. In den allermeisten der in eigener und fremder Praxis beobachteten Fälle flammte gewöhnlich nach Gehversuchen in dem scheinbar geheilten Fusse die Entzündung wieder auf, und führte dann bei einigermassen längerer Dauer meist zur Absetzung im Unterschenkel. Auch die Resectionen einzelner entzündeter Knochen führen selten zu günstigen Resultaten. Abgesehen davon, dass der Gebrauch des in seiner Grundconstruction durch sie verkümmerten Fusses, der auf alle Fälle sein Gewölbe einbüsst, sehr beeinträchtigt, oft ganz unmöglich wird, und dass die Pat. jedenfalls schlechter gehen, als nach der Syme- und Pirogoff'schen Operation, so tritt gewöhnlich der osteomyelitische Process in den Nachbarknochen wieder auf, und das Ende vom Liede ist auch die Amputation am Unterschenkel. — Man thut deshalb meiner Ueberzeugung nach besser, in Erwägung des meist ungünstigeren Verlaufs der Tarsalentzündungen bei Zeiten das wahrscheinlich Verlorene zu opfern, um mit Sicherheit dem Pat. die Möglichkeit zu retten, auf seinen eigenen Knochen wieder laufen zu lernen, und nicht zu künstlichen Gliedern seine Zuflucht nehmen zu müssen. Von besonderer Wichtigkeit erscheint mir dieses Princip für die arbeitende Klasse. Ich weiss es freilich aus öfterer Erfahrung, dass manche Kranke sich nicht gleich zur Anwendung eines radicalen Verfahrens entschliessen können. Da bleibt dann nichts übrig, als ihnen selbst die Verantwortung für den späteren unerwünschten Ausgang zuzuschreiben. — Bei chronischen Osteomyelitiden der vorderen Fusswurzelknochen, namentlich wenn sie sich mit

Fistelbildung und Caries compliciren, ist die zeitige Ausführung der Pirogoff'schen oder Syme'schen Amputation, bevor die Entzündung auf den Calcaneus oder gar auf die Gelenkfläche der Tibia übergreift, das praktisch Zweckmässigste.

265. M. S., 18 J., aus W. bei C. litt seit ca. 1 Jahre an osteomyelitischer Caries der hintern Metatarsalköpfe und der vordern Fusswurzelknochen, die zeither auch homöopath. ohne Erfolg behandelt worden war. Chopart'sche Exarticulation mit unterem Lappen am 29. Mai 1868; die Gelenkflächen des Talus und Calc. sehen unverdächtig aus, doch zeigen sich die nächstunterliegenden Knochenschichten etwas erweicht. Acupunctur derselben vor Anlegung der Näthe. Permanentes Wasserbad mit Arnicazusatz, Aconit. Am 5. Juni musste der Stumpf wegen heftiger nächtlicher Schmerzen in demselben aus dem Bade herausgenommen werden; sämmtliche Näthe wurden entfernt. Zum grössten Theile war pr. int. der äusseren Wunde eingetreten. Heftpflaster- und Ceratverband. Rhus toxid. 3stündlich. Danach verloren sich die Schmerzen und unter Gebrauch von Silicea schloss sich die Wunde bis zum 14. Juli. — Am 23. Aug. aber meldete sich die Operirte nochmals wegen zweier wiederaufgebrochener Fisteln in der Narbe, welche auf die Gelenkfläche des Tal. und Calc. führten. Es wurden deshalb in beide 8 Acupuncturnadeln möglichst tief eingetrieben, die bis zu freiwilliger Lockerung liegen bleiben sollten. Innerlich Sulf. 3 mal täglich, 2 mal des Tages protrahirte örtliche warme Seifenbäder. Am 3. und 7. Septbr. wurden noch 3 Nadeln eingeführt. Sämmtliche Nadeln konnten nach ihrer Lockerung bis zum 22. Sept. beseitigt werden. Die Fisteln schlossen sich dann unter Fortgebrauch der warmen Bäder rasch und definitiv. Die Operirte geht sehr gut auf dem Stumpfe.

266. Hr. A. S. aus B. in Würtemberg, 25 J., bekam im Novbr. 1867 eine osteomyelitische (tuberkulöse?) Entzündung des linken Sprungbeines, die nachgerade das Gelenk und die untere Gelenkfläche des Schienbeins in Mitleidenschaft zog. Pat. konnte den Fuss nicht mehr gebrauchen, und war verschiedenerseits auch homöopathisch ohne jeden Erfolg behandelt worden. Nachgerade waren die Gewebe in der Umgebung des Fussgelenks sclerosirt, ohne dass es zu Abscedirung und Fistelbildung gekommen wäre. Im Juni 1868 sah ich Pat. zuerst, und beschloss, seinen Wünschen entsprechend, einen Versuch zur Erhaltung des Fusses mittelst Resection des Gelenks zu machen. Zunächst wurde eine fluctuirende Stelle an der vordern Seite des Gelenks eröffnet, die etwas käsigen Eiter entleerte. Resection am 16. Juni 1868. Weichtheile dickschwartig entartet. Subperiosteale Res. der Fibula, die Luxation der resecirten Tibiaepiphyse schwierig, der Knochen ist nicht durch die schwartigen Umgebungen und die stark verdickte Synovialkapsel nach aussen zu bringen, sondern muss innerhalb derselben mit der Kettensäge resecirt werden. Starke Blutung aus der Periostwunde. Auskratzung des Taluskopfes mit dem Meissel. Drainage. Gefensterter Gipsverband über Resectionschiene, die an einem Bettgalgen in der Schwebe befestigt wird. Geringe Reaction. Aconit. Sulphur. Die Wunde heilte bis auf die Fisteln des Drainagerohres, aber die Schwartenbildung veränderte sich im Laufe der nächsten Monate nicht, vielmehr trat eine partielle Nekrosirung (Caries) der Tibiasägefläche auf Im Dezember Fistelbildung an der Ferse, die nach der Tibiasägefläche führte. Merkwürdigerweise hatte sich bei alle dem die Constitution des Kranken in erfreulicher Weise gebessert, er war kräftiger und munterer geworden. Um nichts unversucht zu lassen, machte ich im Februar noch ein Evidement der

cariösen Flächen von der erweiterten hinteren Fistel aus, — ohne Erfolg. So blieb nichts weiter übrig, als die Absetzung des Unterschenkels in der Mitte der Diaphyse, die ich mittelst Bildung manschettenförmiger Hautlappen ausführte. Die Markhöhle zeigte sich noch in dieser Höhe etwas rareficirt. Die Heilung der Amputationswunde verlief günstig, doch blieb noch lange Zeit eine gelinde chronische Osteomyelitis an der Sägefläche zurück, die sich in wiederholter Reizung und oberflächlicher Verschwärung des über dem Knochen liegenden Narbenstücks bekundete. Das Allgemeinbefinden dagegen blieb vortrefflich. Pat. hat sich seit kurzem verheirathet.

Auch dieser Fall bestätigt anderweite Erfahrungen, denen zufolge chronische, besonders dyskrasische Entzündungsprocesse in den Fusswurzelknochen, die auf die Gelenkfläche des Schienbeins übergreifen, nach der Resection des Fussgelenks meist recidiviren, daher der Amputation im Unterschenkel zu unterworfen sind. Bei reiner entzündlicher Panarthritis des Fussgelenks wirkt die Resection weit segensreicher.

267. Chr. H. in N., 19 J. Caries am Fersenbein, Fistel an der unteren Fläche desselben. Spaltung der Fistel mittelst Bogenschnitts um den unteren Theil der Ferse herum, partielle Ablösung des hintern Lappens, Entfernung der cariösen Stellen mit Meissel und Bruns'schem Löffel, so dass grösstentheils nur die Knochenschale zurückblieb. Heilung binnen $3^1/_2$ Monat.

268. Der Gärtner K. in C., 66 J., hatte am linken Fusse den „Brand der Alten" bekommen. Heftigste Schmerzen am ganzen Fusse. Der Brand hatte sich demarkirt in der Gegend der vorderen Fusswurzelknochen. Pat. wünschte trotz der ihm gemachten Einreden die Absetzung des Fusses, die ich mittelst Pirogoff'scher Amputation ausführte. Art. tibial. antica und postica vollkommen sclerosirt; dennoch keine Nachblutung. Pat. starb nach Bericht am 7. Tage nach der Operation; die Schmerzen waren nicht wiedergekehrt.

269. Str. in R. Arthrogenes, taubeneigrosses Ganglion an äusserer Seite des linken Fussrandes, mit zeitweise heftigen, bis zum N. ischiadicus ausstrahlenden Schmerzen. Beseitigung derselben nach Heilung des Ganglion mittelst subcutaner Discision.

270. Frau ?. in S., ca. 30 J. Grosses, zweikammeriges, arthrogenes Ganglion am äusseren Fussrücken mit starker Verdünnung der überliegenden Haut. Heilung durch subcutane Discision von zweifachem Einsichtspuncte aus, mit nachfolgendem Compressivverbande.

XII. An den Zehen

kam am häufigsten das bösartige Nagelgeschwür, immer am Nagelbette der grossen Zehe vor. Alle Fälle waren veraltet und mit den verschiedensten Mitteln, namentlich mit dem verkehrten Ausschneiden des Nagels, mit Unterklemmen von Bleiplättchen unter die gelösten Nagelränder, auch glaubensvoll mit Hepar, Silicea, Mercur behandelt, natürlich ohne Erfolg. Die immer heftigen Schmerzen und die bisweilen totale Verkümmerung der Gebrauchsfähigkeit des Fusses führten manchen, Jahre lang auf die Geduldsprobe gestellten Patienten mitunter aus weiter Ferne zu mir, einige male mit dem Wunsche, sich die betreffenden Zehen ent-

fernen zu lassen. Am einfachsten und sichersten weicht das Leiden in allen Fällen der Zerstörung der Nagelmutter mit Kali caust. und nachfolgenden warmen Seifenbädern. Die Nachbehandlung macht gar keine Schmerzen, und die Nagelfläche der Zehe wird vollkommen durch die sich bildende feste, hornartige Narbe geschützt.

In einigen Fällen behandelte ich ein arthrogenes Ganglion über dem Metatarsalgelenke der kleinen Zehe, das die Pat. sehr beim Gehen schmerzte, und dessen Hautbedeckung ich stets papierdünn fand, mit Spaltung, Auspinselung der innern Fläche mit Jodtinctur und einfachem Deckverbande. Heilung erfolgte stets ohne Zwischenfälle. — —

Ich schliesse hiermit die unter dem lebendigen Eindrucke gemachter eigener Erfahrungen von mir gezeichnete Skizze. Selbstverständlich machen die mehr weniger fragmentarischen Mittheilungen keinen Anspruch auf irgend welche Erschöpfung der in ihnen angezogenen Themata. Sie sollen vielmehr vorläufig nur zur Veranschaulichung des eigenen Standpunctes dienen, von dem aus ich an die Behandlung einzelner chirurgischer Krankheitsformen ging. Freilich wünschte ich lebhaft, dass sie weiterhin anregen möchten zu möglichst vorurtheilsfreier und möglichst toleranter Kritik des vor uns liegenden literarischen Haufens von wirklichen und — vermeintlichen Thatsachen, bei deren Durchsichtung wohl Jeder von uns mehr weniger stutzig und befangen geworden ist. Das Heil für uns und unsere Wissenschaft liegt nicht in Selbstgerechtigkeit und infallibilistischem Buchstabenglauben, sondern in unparteiischer, auf die fortschreitende Wissenschaft sich stützender Kritik. Der Geist nur macht lebendig! Und wie wir wünschen, dass uns geschehe, also thun auch wir!

Referate.

Restraint oder Non-Restraint.

Wie in allen andern Zweigen menschlicher Cultur, so wurden namentlich auch in der Behandlung und Pflege der Geisteskranken ungeheure Fortschritte gemacht. Nicht als ob in Erkenntniss des Wesens der Krankheit und folgeweise hinsichtlich des Heilverfahrens schon alles Wünschenswerthe erreicht wäre. Wird doch gerade der Arzt und gerade um so mehr, je tiefer er forschte, an das Schriftwort gemahnt: „Unser Wissen ist Stückwerk". Aber es war der Geist der Humanität der sich auf diesem Gebiete mehr und mehr Bahn brach und zu einer wahrhaft überraschenden Entwickelung des Irrenanstaltswesens führte. Verbesserung der Wohnräume, Lagerstätte, Kost, Luft, Umgebung, kurz in jeder Hinsicht vermehrte

Annehmlichkeit des Daseins der Irren, Minderung der Isolirung, Anbahnung der Geselligkeit, gemeinschaftliche Arbeit und Zerstreuung, Minderung und Milderung der Zwangsmassregeln — das waren die Principien dieser zahlreichen neuen Anstalten. Für die Deutschen Anstalten kam noch hinzu, was sie höchst vortheilhaft von den französischen und englischen Einrichtungen unterschied, dass die ganze Direction und Verwaltung in die Hand des mit voller Machtbefugniss ausgerüsteten Arztes gelegt wurde.

Da kam in den vierziger Jahren plötzlich in England die Meinung auf, dass mechanischer Zwang in der Behandlung der Irren grausam, für den Kranken entehrend und ausserdem geradezu überflüssig sei. Bald bemächtigte sich die Presse und die sogenannte öffentliche Meinung dieser Frage und trotz des Widerstandes einiger erfahrenen Irrenärzte wurde der Non restraint Modesache. Wer noch Zwangsmittel anwendete, galt jetzt nicht blos für einen schlechten Irrenarzt, sondern für einen schlechten Menschen überhaupt. Innerhalb eines Jahrzehntes hatte der Non restraint in England vollständig gesiegt. — Wenn übrigens in zahllosen Streitschriften von einem Restraint-Systeme die Rede ist, so ist das weiter nichts als ein zum Zwecke der bequemen Polemik erfundenes Schlagwort. Keinem Irrenarzte ist es jemals eingefallen, sein Heil- oder Pflegverfahren principiell auf physischen Zwang zu gründen. Allen erschien der letztere nur als ein nothwendiges Uebel, als ein immerhin bedenkliches, aber beim Versagen aller andern Auskunft zur Verhütung grösseren Unheils schliesslich nicht zu vermeidendes Mittel.

Was für Mittel hat man nun an die Stelle des beseitigten Zwanges gesetzt? Es handelt sich hierbei um die allertraurigsten Fälle von Zerstörungssucht u. dgl. Derartige Kranke zerreissen ihre Kleider, bis sie nackend gehen, besudeln und beschmieren mit ihren Excrementen sich und ihre Umgebung in unsagbar ekelhafter Weise, zerstören alles irgend Zerstörbare u. s. w. Zuerst ersetzte man die Zwangsjacke durch die Muskelkraft der Wärter; dies konnte natürlich vor der Theorie nicht bestehen. Sodann schritt man zur Isolirung in ganz leeren, mit gepolsterten Wänden versehenen Zellen (padded rooms). Aber auch diese ist nur seltener und auf kürzere Dauer anwendbar. Es blieb also nur noch die Humanität und die medicinische Behandlung. In ersterer Hinsicht verweist man auf alles dasjenige, was man, wie oben erwähnt, heut zu Tage in jeder normal eingerichteten Irrenanstalt findet. In letzterer Hinsicht nimmt man seine Zuflucht zu den allerdrastischsten Arzneien, als Chloroform, Blausäure, Digitalis, Chloralhydrat, so wie zum verlängerten Bad, Packen in nasse und mit Senf getränkte Tücher.

In dieses gemüthliche Stillleben des Englischen Irrenwesens, wo seit

Jahren keine Stimme sich für einen noch so beschränkten Gebrauch mechanischen Zwanges zu erheben wagte, kam neuerdings einige Aufregung. Ein Dr. Sheppard, Oberarzt der männlichen Abtheilung in Colney Hatch (Middlessex), sonst ein Non restrainer vom reinsten Wasser, fragte in einem sehr höflich geschriebenen Aufsatze seine Fachgenossen um Rath, wie er sich zerstörungssüchtigen Kranken gegenüber benehmen solle. Darin liegt nun eigentlich nichts Arges; trotzdem wurde die collegialische Anfrage des Dr. Sheppard mit bezeichnender Kälte todtgeschwiegen und nur ein Assistenzarzt Dr. Williams fand sich gemüssigt, in ziemlich arrogantem und beleidigendem Tone den unglücklichen Frager zurecht zu weisen. Der Grund dieser allgemeinen Empfindlichkeit liegt tiefer. Nach der einmal herrschenden Theorie darf es keine schwierigen Situationen geben, am allerwenigsten solche, die einen Gedanken an die Nützlichkeit des mechanischen Zwanges aufkommen lassen. „Digitalis, Opium, die nasse Einwirkung thun es nicht", sagt Sheppard. „Ich sage", orakelt Williams, „Digitalis, Morphium, Opium u. s. w. u. s. w. — thun es wohl, wie die folgenden Beispiele beweisen." Und nun folgen zehn Beispiele, die aber alle nur beweisen, dass mit Hülfe der genannten und anderer höchst drastischen Mittel es — nach mehr oder minder langen Zeiträumen — in einem Falle verging ein Jahr — gelang, die unruhigen Patienten dem stillen Blödsinn oder einem beruhigten Ende zuzuführen. Wie man es aber bis zur Erreichung dieses glücklichen Zieles mit ihnen gehalten, ob man sie ruhig zerstören oder nackend gehen liess, was Dr. Sheppard eben wissen wollte, darüber schweigt des Sängers Höflichkeit. Prof. Dr Neumann, dessen Mittheilung im neuesten Hefte der „Allg. Zeitschrift für Psychiatrie" (Bd. 28, Heft 6, S. 677) wir das Obige entnehmen, schliesst: „Ja ja! Es giebt verschiedene Zwangsjacken. Einer macht sie aus Drillich und legt sie um den auswendigen Menschen, ein anderer aus Aether, Morphium u. s. w. — und legt sie direct um das Gehirn. Das verstehe ich ganz gut. Warum aber jener durchaus ein schlechter Mensch und schlechter Irrenarzt sein soll und dieser ein guter — das verstehe ich wirklich nicht."

(Mtgb. d. Md. Z.)

„Hahnemann Hospital Reports".

(Vol. I bis Oct. 1871. Herausgegeben von Dr. Hunt u. Dr. Seeger in New-York.)

Dieses sehr hübsch ausgestattete Buch von ca. 200 Seiten, welches mir durch die Güte des Herrn Oberarztes obengenannten Spitals, Herrn Dr. Seeger, zugesandt wurde, hat, wie es scheint, hauptsächlich den Zweck,

die Nothwendigkeit der Herstellung eines geräumigen homöopathischen Spitals für die Stadt New-York darzuthun. Aus den in obiger Schrift enthaltenen statistischen Notizen geht nämlich hervor, dass New-York sieben homöopath. Polikliniken (Dispensaries) hat, in welchen zusammen über 55,000 Kranke behandelt werden. Das bisherige homöopath. Spital in New-York konnte aber laut Bericht im letzten Jahre nur 71 Patienten aufnehmen, während nach Dr. Seeger's Berechnungen mindestens 5% der poliklinisch behandelten Kranken in einem Spital verpflegt und behandelt werden sollten. Weil nun bisher der grösste Theil der um Aufnahme in das homöopath. Spital sich bewerbenden Kranken wegen Mangel an Raum abgewiesen werden musste, so fürchtet Dr. Seeger, dass das homöopath. Spital „unpopulär" werde; selbst die Aerzte seien oft sehr unzufrieden, wenn man Kranke, welche sie zur Aufnahme empfohlen, nicht annehmen könne. Viele Kranke, die unter andern Umständen unbedingt in einem homöpath. Spitale Aufnahme suchen würden, halten es für überflüssig, anzufragen, ob sie daselbst aufgenommen werden könnten, und gehen lieber gleich in ein allopath. Spital. Aus diesen Gründen soll nun auch in New-York ein grösseres homöop. Spital aus freiwilligen Beiträgen herstellt werden.*) Als Titelblatt enthält das Buch eine Frontansicht nebst Grundriss zu einem derartigen Spital, das, wenn es in dieser Weise zur Ausführung kommt, jedenfalls der Stadt New-York Ehre machen wird. Der Bericht von Dr. Seeger als Präsident des Baucomités liefert einen kurzen Ueberblick über die erste Entstehung der Spitäler (ca. 325 nach Christus), ihrer Entwickelung und ihres Charakters von dieser Zeit an bis zu den Kreuzzügen und durch das ganze Mittelalter hindurch bis auf die neueste Zeit. Es wird sodann gezeigt, wie ein Spital beschaffen sein müsse, um den Anforderungen der Wissenschaft zu genügen. Lage, Untergrund, Ventilation, Heizung etc. werden näher besprochen.

Ausser dieser Abhandlung über die Entstehung und Einrichtung der Spitäler enthält das Buch noch verschiedene andere werthvolle Beiträge, so besonders einen Vortrag von Dr. Seeger über Laryngoskopie mit Abbildung des Jobold'schen Apparats und eine Uebersetzung aus Virchow's Archiv über Calloide Cysten im Larynx, ebenfalls von Dr. Seeger, mit einer Kupfertafel (Chromo-Lithogr.); eine Abhandlung über Knochen-

*) In Deutschland finden wir überall (Oesterreich ausgenommen) dieselben Uebelstände, aber bei uns ist man gewöhnt, derartige Angelegenheiten ganz den Behörden zu überlassen, und da bei uns die Homöopathie staatlich nicht anerkannt, sondern nur geduldet ist, so ist nicht vorauszusehen, dass in nächster Zeit ein homöopath. Spital in Deutschland ins Leben treten wird. In Amerika, wo der Grundsatz gilt: „help your self", da geht man selbst ans Werk, sammelt Gelder und baut homöopath. Spitäler, gründet homöopath. Universitäten; in Deutschland wartet man ruhig ab, bis der Regierung gefällt, ein homöopath. Spital zu erbauen und homöopath Aerzte anzustellen und zu besolden.

brüche von Dr. W. Ferd. Helmuth, Prof. d. Chirurgie am Hahnemann-Spital in New-York; sowie auch eine Abhandlung über Cysto-Sarcoma nebst Abbildung (Chromo-Lithogr.) von eben demselben.

Ausserdem noch verschiedene andere Beiträge von Dr. Lilienthal über Diarrhöe, von Dr. Avery über Seekrankheit etc. etc.

Bruckner.

Varicocele

geheilt durch Hamamelis virginica. Mitgetheilt von J. A. B., Studiosus medicinae im Hahnemann Med. College in Philadelphia.

(Uebersetzt a. d. Am. Journ. of Hom Mat. Med., Vol. V., Pag. 70 von Dr. Th. Bruckner in Basel.)

Anfangs Februar 1871 consultirte ich Hrn. Dr. J. C. Morgan von Philadelphia wegen einer varicosen Anschwellung der linken Vena spermatica, welche ich vor 4 Jahren zuerst wahrgenommen, nach einer heftigen körperlichen Anstrengung.

Seit jener Zeit hatte die Anschwellung beständig zugenommen, sodass ich bald mich genöthigt sah, ein Suspensorium zu tragen. Dumpfe Schmerzen in der Weichengegend, welche bisweilen bis in den Rücken sich erstreckten und durch Reiten sehr verschlimmert wurden, waren die Begleiter meines Leidens. Da ich während nahezu 3 Jahren vergebens Hydrotherapie, Jod etc. etc. angewandt, so entschloss ich mich am Ende, mich einer chirurgischen Operation zu unterziehen, da mir auf anderm Wege eine Heilung unmöglich schien, und in dieser Absicht consultirte ich Dr. Morgan.

Derselbe rieth mir, nachdem er alle Details über mein Leiden vernommen, einen Monat hindurch die Hamamelis virginica innerlich und äusserlich genau nach seiner Vorschrift zu gebrauchen, und wenn alsdann keine Besserung bemerkbar sei, so wolle er operiren. Ich verschaffte mir sogleich eine hinlängliche Quantität der Tr. Hamamelis und begann das Mittel Morgens, Mittags und Nachts tropfenweise zu nehmen und zugleich applicirte ich örtlich jeden Abend eine schwache Verdünnung dieses Mittels, welche Morgens wieder entfernt wurde. Nach Verfluss eines Monats war mein Zustand so ziemlich noch derselbe, weder besser noch schlechter; da übrigens sonstige Umstände damals für eine vorzunehmende Operation nicht günstig waren, so verliess ich Philadelphia und kehrte nach Hause zurück. Etwa einen Monat lang nach meiner Rückkehr nach Hause that ich gar nichts gegen mein Uebel, ausser dass ich wie bisher mein Suspensorium trug. Endlich beschloss ich, so zu sagen aus Verzweiflung, nochmals die Hamamelis anzuwenden.

Am ersten Mai begann ich nochmals mit dem Mittel, indem ich nur Nachts einen Tropfen einer zur Hälfte mit Wasser verdünnten Hamamelis-Tinctur nahm und wieder Umschläge machte wie früher. Ich gab mir dabei mässige Bewegung und erhielt meinen Leib offen durch Graham-Brod. Nach kaum 2 Wochen hatte die Geschwulst merklich abgenommen und am ersten Juni konnte ich, zum ersten Male seit 3 Jahren, mein Suspensorium ablegen, denn zu meiner grossen Freude und Verwunderung war ich vollkommen geheilt und bin es auch bis zum heutigen Tage (Oct. 14 1871) geblieben.

Ein Fall von Polyurie in der pädiatrischen Klinik des allgemeinen Kinderhauses in Stockholm.

Vom Prof. Hj. Abelin in Stockholm.
Mitgetheilt durch Dr. Liedbeck.

Polyurie ist, gemäss meiner Erfahrung, eine ziemlich seltene Krankheit während der Kinderjahre, welche ich gleichwohl i. J. 1868 in meiner privaten Praxis mehrmals zu beobachten Gelegenheit hatte, und welche in einem Falle in der Poliklinik vorkam.

Am 10. Nov. 1868 wurde dort das Mädchen A. Z. von Eskiltuna, etwa 6 Jahre alt, vorgezeigt. Eine erbliche Krankheitsanlage in der Familie der Patientin war nicht zu entdecken.

Sie ist von gesunden Eltern geboren, und ihre 4 jüngeren Geschwister haben keine Anzeigen zu irgend einer Krankheit ernsterer Art gezeigt. Die eigene Gesundheit der Patientin ist niemals gestört gewesen, wenn man ausnimmt, dass sie vor einigen Tagen an einer Otitis litt, welche einen Abscess hinter dem rechten Ohre veranlasste.

Im Monat Mai d. J. (1868) begann die Patientin nach Anstrengungen etwas mit dem rechten Beine zu hinken. An keiner Stelle der Extremität wurde gleichwohl ein Schmerz bemerkt. Der um Rath gefragte Arzt erklärte, dass keine Gelenkaffection zu entdecken wäre, verordnete aber doch Ruhe, welche $2^1/_2$ Monat beobachtet wurde. Als die Patientin nach dieser Zeit Erlaubniss erhielt aufzustehen und sich zu bewegen, so war keine Spur des Hinkens zu bemerken und hat auch hernach nicht beobachtet werden können.

Einige Tage nachdem die Patientin begonnen hatte, sich stille zu verhalten, begann sie auch von Verstopfung belästigt zu werden. Um diese zu heben, wurde an einem Abende ein Lavement mit einer bedeutenden Menge Kochsalz angewendet. In der darauf folgenden Nacht begann Pat. starken Durst zu empfinden und ansehnliche Quantitäten Wasser zu sich zu nehmen. Gleichzeitig hiermit stellte sich

ein stark vermehrter Urinabgang ein. Diese Symptome haben seitdem unausgesetzt fortgedauert, ohne jemals ein Zeichen von Remission zu zeigen, sondern sie sind eher in fortfahrender Zunahme begriffen gewesen. Bei zu Anfang des Juni angestellten Messungen wurde befunden, dass die in 24 Stunden als Trank verzehrte Wassermenge 2 Kannen und der in derselben Zeit abgegangene Urin $1\frac{3}{4}$ Kannen betrug. Von dieser Zeit haben die Fülle des Körpers und die Kräfte der Pat. angefangen abzunehmen, der Appetit ist schwach und der Schlaf gestört worden von dem oft vorkommenden Bedürfnisse zu trinken und den Urin auszuleeren.

Die Abführung ist ordentlich gewesen; Schwitzen kommt niemals vor, und die Haut ist im Allgemeinen kalt anzufühlen; die Laune ist empfindlich und reizbar geworden, ohne gleichwohl die Pat. abzuhalten, bisweilen an den für ihr Alter gewöhnlichen Spielen und Beschäftigungen Theil zu nehmen.

Bei einer Gelegenheit hatte der Vater, um das Bedürfniss des kleinen Mädchens zu trinken zu prüfen, befohlen, in der Nacht neben dem Bette kein Wasser hinzustellen, sondern statt dessen 2 halbe Flaschen bayrisches Bier und 2 halbe Flaschen Porter, und diese wurden am folgenden Morgen bis auf den letzten Tropfen ausgeleert befunden.

Status praesens den 12. Nov. 1868:

Die Pat. ist von gewöhnlicher Grösse und Entwickelung; das Gesicht ist ziemlich voll, der Körper dagegen mager. Kein Oedem im Gesicht und Extremitäten, keine Ergiessungen in den Cavitäten. Die Haut ist bleich, trocken, aber geschmeidig anzufühlen, die Temperatur derselben normal.

Der Brustkasten ist etwas zusammengedrückt von der einen Seite zur andern; die Respiration gleichmässig, ruhig und gleichförmig; der Percussionston voll und klar; der Respirationston ist, wahrscheinlich in Folge der dünnen Brustwand, vielleicht etwas rauher als der gewöhnliche puerile; übrigens nichts Abnormes.

Bei dem Herzen und den Herzlauten nichts anzumerken.

Der Puls voll und weich, 92 Schläge in der Minute. Keine Nebenlaute in den Halsgefässen.

Die Zunge hat eine gelinde gelblich weisse Belegung, der Appetit ist schwach, die Abführung normal.

Der Bauch etwas geschwollen, aber weich, nicht schmerzend, giebt bei der Percussion überall den Darmton.

An Leber und Milz nichts anzumerken.

Keine Empfindlichkeit über der Nierengegend.

Der Urin, welcher oft gelassen wird, ist ganz klar, von einer eigenthümlichen, schwach grünlichen Farbe, reagirt schwach sauer und schäumt

beim Umschütteln. Das specifische Gewicht ist für den Morgenurin 1,005, für den Nachmittagsurin 1,004. Der Morgenurin zeigt beim Zusatz von Salpetersäure eine deutliche Reaction für Eiweiss; der Nachmittagsurin dagegen keine Spur davon. In den Proben, welche bis jetzt mikroskopisch untersucht worden sind, sind keine Tubularabgüsse angetroffen worden. Sparsame scheibenförmige Epithelialzellen, theils normal, theils körnig und hier und da einen Fetttropfen enthaltend, nebst einigen wenigen Krystallen von urinsaurem Ammoniak sind das Einzige, das in einer Menge mikroskopischer Proben entdeckt worden ist.

Da die Pat. gleich nach ihrer Heimath zurückkehrte, habe ich später nur durch Briefwechsel mit dem dortigen Arzt fernere Nachrichten über sie erhalten können. In diesen Tagen, nach dem Verlauf von $1\frac{1}{2}$ Jahren, habe ich erfahren, dass der Zustand ganz unverändert ist.

Ronneby- und andere eisenhaltige Wasser, Carlsbader; da Unterleibskatarrh die Anwendung desselben erheischte, Tonica mehrere Arten, Wasserumschläge über die Nierengegend und eine der Krankheit angepasste Diät sind also nicht im Stande gewesen, in dem Zustande des Kindes die geringste Veränderung hervorzurufen.

Bericht über die General-Versammlung des homöopath. Central-Vereins Deutschlands.

Obgleich die „Internationale homöop. Presse“ bei ihrer rein wissenschaftlichen Tendenz ausführliche Berichte und Referate über die General-Versammlung des C.-V. füglich den in kürzern Zeiträumen erscheinenden Zeitschriften überlassen kann, so wird doch bei der ausnahmsweisen Wichtigkeit der diesjährigen Versammlung in Stuttgart, welche bezüglich ihrer praktischen Folgen hoffentlich eine sehr bedeutungsvolle für die Förderung der Homöopathie sein wird, ein kurzes Referat über dieselbe ganz am Platze und zweckmässig erscheinen.

Die Reformen, welche von Seiten der leitenden Kräfte des Vereins schon seit mehreren Monaten in Form von gedruckten an die Vereinsmitglieder versandten „Mittheilungen“ in Anregung gebracht waren, hatten fast bei allen Mitgliedern einen lebhaften Wiederhall gefunden; Allen war es längst klar gewesen, dass die Erlangung „juristischer Rechte“ für diesen nunmehr seit vierzig Jahren bestehenden homöopath. Verein eine unerlässliche Bedingung sei, wenn derselbe nicht in alter Weise nur weiter vegetiren, sondern auch in homöopathisch-sociale Fragen handelnd eingreifen solle, und deshalb gelangte der neue Statutenentwurf, dessen Aner-

kennung von Seiten des sächs. Ministeriums mit Zuversicht entgegengesehen wird, ohne alle principielle Opposition und nur unter Debatten über Specialia und Formalia zur Annahme. Für den Fall, dass der Verein, welcher nunmehr den officiellen Namen: „Homöopathischer Central-Verein Deutschlands" führen wird, nicht die Rechte einer „juristischen Person" von Ministerialwegen erlangt, wird er auf Grund des Gesetzes für Erwerbsgenossenschaften vom 4. Juli 1868 in das Genossenschafts-Register der Stadt Leipzig eingetragen werden, durch welche Eintragung ihm diese Rechte von selbst zufallen. Der Verein wird dann erst in der Lage sein, das Vereinsvermögen in allen seinen Theilen selbst zu verwalten, namentlich aber die ihm zugefallenen Schenkungen und Legate, die seither von der Regierung mit Beschlag belegt sind.

Ein weiterer Fortschritt ist unbedingt die statutarisch vorgesehene Directorialwahl auf ein Triennium, denn nur auf diese Weise wird es fortan möglich sein, einmal begonnene Reformen durchzuführen, — die einmal begonnene Mauer nicht wieder in Trümmer zerfallen zu lassen. Zufälliger Weise traf die Wahl drei Redacteure der Presse: Dr. Fischer, Dr. Cl. Müller und Dr. Gerstel. Der nächstjährige Versammlungsort wird Wien sein und Dr. Gerstel dort präsidiren.

Als Vereinsorgan werden die vom Directorium an sämmtliche Mitglieder franco zu versendenden „Mittheilungen" gelten, die von demselben gemeinschaftlich redigirt werden, die indessen laut eines Vereinsbeschlusses fortan nur amtliche Erlasse des Directoriums und die auf interne Fragen bezüglichen Vereinsprotokolle enthalten dürfen. Wissenschaftliche Abhandlungen u. s. w. werden der A. H. Z. überwiesen, welche ausserdem auch die Quittungen über die Jahresbeiträge der Mitglieder veröffentlicht. Letzteres dürfte allerdings überflüssig erscheinen, da nach den in Nr. 3 der „Mittheilungen" enthaltenen und von der Generalversammlung auch angenommenen Ausführungs-Regulativen es vorgesehen ist, dass den Mitgliedern directe Quittungen übersandt werden müssen. Da jedoch der allerdings etwas veraltete Gebrauch der öffentlichen Quittung in der A. H. Z. Manchen an das Bezahlen erinnert, der es versäumt hat, so lässt sich füglich nichts dagegen einwenden, wenn die Redaction d. Bl. sich dieser Mühe unterziehen will.

In der wissenschaftlichen Sitzung des Vereins am 10. August, über welche wir den Lesern ausführlichere Mittheilungen zu geben uns vorbehalten, wurde namentlich von den beiden Epidemiologen Rapp und Fischer die Frage über epidemische Heilmittel erörtert und von Beiden der Vorschlag gemacht, letztere einer eingehenderen Prüfung, als dies seither geschehen, zu unterwerfen und die unter den ähnlichsten atmosphärischen, tellurischen und siderischen Verhältnissen und zugleich in den verschiedensten Gegenden und Klimaten und verschiedensten socialen Ver-

hältnissen auf dem Wege des Massenexperiments gewonnenen Beobachtungen zu veröffentlichen. Damit würde das Herüberziehen anderer als der homöopathischen Schule angehörigen Collegen, namentlich der Rademacher'schen, zur Homöopathie wesentlich gefördert werden. An diese Vorträge reihte sich eine durch Dr. J. Kafka hervorgerufene Debatte über den „Schwindel", an der sich die DDr. Sigrist-Basel, Prof. Rapp, Sanitätsrath Hirschel, Bruckner-Basel und Patzack-Liegnitz betheiligten, und hierauf wurde in nichtöffentlicher Sitzung (der wissenschaftlichen wohnten zahlreiche Freunde der Homöopathie aus Württemberg bei) über den Antrag des Dr. Schwabe-Leipzig: „den zustimmenden Gutachten, welche 48 homöopathische Aerzte über die von ihm herausgegebene „Pharmacopoea homoeopathica polyglottica" abgegeben haben, beizutreten", verhandelt und schliesslich der Antrag einstimmig angenommen, nachdem sich die DDr. Rapp, Gerstel, Kafka, Baumann, Hirschel, Schädler, Müller u. s. w. mit warmen Worten dafür ausgesprochen hatten.

Nach Schluss der wissenschaftlichen Sitzung begaben sich die Mitglieder des Vereins zur Tafel, viele in Begleitung ihrer Frauen und sonst anwesender Familienglieder. Es ging heiter zu und die Stimmung wurde namentlich eine sehr animirte nach einem geistvollen und witzigen Trinkspruche des Dr. Baumann-Memmingen. Sanitätsrath Dr. Stens-Bonn hatte ein treffliches Tafellied eingesandt und begrüsste, mit seinem Sohne, ausserdem die Versammlung durch ein Telegramm. Ein Besuch der bei Cannstatt gelegenen herrlichen „Wilhelma" beschloss den Tag.

Ein Wort über Hochpotenzen.

So schätzenswerth zuverlässige Beobachtungen und Mittheilungen über Wirkungen von Hochpotenzen in Krankheitsfällen sind, und wie sehr namentlich die im 6. Hefte d. Z. enthaltenen Berichte des Herrn Sanitätsrath Dr. Stens über die damit erzielten Heilungen unser Interesse erregten; so stossen wir bei diesen wie bei andern werthvollen derartigen klinischen Beobachtungsresultaten immer wieder auf einen Umstand, der gleich einer verstimmten Saite uns unangenehm berührt, indem er das harmonische Ensemble stört. Das ist: die der wissenschaftlich berechtigten Anforderung nicht entsprechende unwürdige Geheimnisskrämerei, welche noch bis auf den heutigen Tag mit der Bereitungsweise Jenichen'scher Hochpotenzen eng verbunden ist. Da die mit dem Herstellungsverfahren dieser Hochpotenzen vertrauten Persönlichkeiten trotz vielfältiger Anregung und Aufforderung bis dato nicht zu bewegen

waren, offen und ehrlich mit der Sprache herauszutreten und in klarer, rückhaltloser Darlegung das pharmakotechnische Verfahren bekannt zu geben, so erlaube ich mir folgende darauf bezügliche Notiz den Herren Collegen zur Beachtung zu unterbreiten:

Da auch ich die Ansicht vertrete, nach welcher der homöopath. Arzt die gesammte Scala der Arzneipotenzen von der niedrigsten bis zur erprobt höchsten Stufe je nach Arzneistoff, Krankheitszustand und Individualität in Gebrauch ziehen soll, mir es aber widerstrebt, mit den mysteriösen Jenichen'schen Hochpotenzen in geeigneten Fällen zu operiren, so habe ich bereits seit Jahresfrist wiederholt an poliklinischen wie Privatkranken in chronischen Fällen mit Hochpotenzen (200) der Schwabe'schen Apotheke experimentirt. Die Resultate dieser Versuche haben mich für meine Person von der Wirksamkeit der genannten Präparate vollständig überzeugt, und sehe ich keinen Grund ein, weshalb ich zu den geheimnissvollen Jenichen'schen Präparaten greifen soll, wenn mir Hochpotenzen zur Verfügung stehen, über deren Herstellungsverfahren keinerlei Geheimnissthuerei obwaltet.

Nun liegt durchaus nicht in meiner Absicht, in diesen wie in andern Fällen mein Urtheil irgend wem octroyiren zu wollen, aber angeregt durch den erwähnten Artikel erachte ich es für recht und zeitgemäss, darauf hinzuweisen, dass, sofern die Anwendung von Hochpotenzen geboten erscheint, es deshalb durchaus nicht nothwendig ist, zu „Geheimpotenzen" dieser Art zu recurriren. Die Herren Collegen ersuche ich deshalb angelegentlichst, in geeigneten Fällen mit den nach Hahnemann's Vorschrift in accurater Weise bereiteten Hochpotenzen Versuche anstellen zu wollen; die Jenichen'sche Geheimnisskrämerei wird dann ohne Massregelung aus dem Gebiete wenigstens der deutschen homöopath. Praxis verschwinden. Schlieslich sei mir gestattet noch daran zu erinnern, dass der Umstand allein, dass nach dem Gebrauche eines gewissen Präparats der erwartete Erfolg nicht eintritt, zu einem absprechenden Urtheile noch nicht ermächtigt; sind doch seinerzeit auch die gerühmten Jenichen'schen Hochpotenzen in der Leipziger Poliklinik gebraucht worden, ohne dass man eingestandenermassen nennenswerthe Erfolge damit erzielt hatte.

Dr. C. Heinigke.

Medicinische Neuigkeiten.

Juli 1872.

Anleitung zur klin. Untersuchung und Diagnose. 8⁰. Cart. 24 Gr. (Veit & Co. in Leipzig.)

Archiv, deutsches, f. klin. Medicin. Red. Ziemssen & Zänker. 10 Bd. 1. u. 2. Heft. gr. 8⁰. $1^2/_3$ Thlr. (F. C. W. Vogel in Leipzig.)

Archiv f. Anatomie, Physiologie und wissenschaftl. Medicin. Red. Reichert

& Du Bois-Raymond. Jahrg. 1872. gr. 8⁰. pr. cplt. 7 Thlr. (Veit & Co. in Leipzig.)

Archiv f. die gesammte Physiologie d. Menschen u. der Thiere. Hrsg. v. E. F. Pflüger. 6. Bd. (12 Hefte.) 1. Heft. gr. 8. pr. cpl. 6 Thlr. 20 Gr. (Cohen & Sohn in Bonn.)

Archiv f. klinische Chirurgie. Red.: v. Langenbeck, Billroth & Gurlt. 14. Bd. 1. Heft. gr. 8⁰. $1^1/_2$ Thlr. (Hirschwald in Berlin.)

Bachmann, C., Das Sct. Catharinenbad bei Počatek. 8⁰. 6 Gr. (Braumüller in Wien.)

Beneke, F. W., zur Therapie d. Gelenkrheumatismus u. der ihm verbundenen Herzkrankheiten. gr 8. 15 Gr. (Hirschwald in Berlin.)

Brücke, E., Studien üb. Kohlehydrate u. über die Art wie sie verdaut u. ausgesaugt werden. Lex. 8. 2 Gr. (Commiss. Gerold & Sohn in Wien.)

Bruckner, Th., Kurze Anleitung zum richtigen Gebrauch der wichtigsten hom. Arzneimittel. 6. Aufl. gr 16. $^1/_6$ Thlr. (Schwabe in Leipzig.)

— — Homöopathischer Hausarzt. 2. Aufl. 8 Geb. 24 Gr. (Ebendaselbst.)

Büchting, A., Bibliotheca balneologica et hyorotherapeutica, 1867—1871. 8⁰. $^1/_3$ Thlr. (Büchting in Nordhausen.)

Bunzel, E., Bad Gastein. 8. $^2/_3$ Thlr. (Braumüller in Wien.)

Cayetano del Toro, Manual de las enfermedades de los ojos y suas accessorios. 8⁰. 600 pag. (Bailly-Baillère in Madrid.)

Chavanne, J., Beiträge zur Klimatologie von Oestreich-Ungarn. gr. 8⁰. $^2/_3$ Thlr. (Gerold in Wien.)

Cartellieri, P., Die neue Stahlquelle in Franzensbad bei Eger. 8. 6 Gr. (Braumüller in Wien.)

Eberle, A., Kritische Bemerkungen über den Gebrauch d. Bäder z. Teplitz-Schönau. 8. 6 gr. (Dominicus in Prag.)

Fleckles, F., Carlsbad. 2. Aufl. gr. 16. 24 Gr. geb. 1 Thlr. (Meinhold & Söhne in Dresden.)

Froschauer, J. v., Zwei Vorschläge die Ansteckungs- und Krebskrankheiten betr. gr 8⁰. $^1/_6$ Thlr. (Czermak in Wien.)

Germonik, L., Curort Veldes, das krainische Gräfenberg. 8. $^2/_3$ Thlr. (Braumüller in Wien.)

Graves, R. J., Lecciones de Clinica médica. (Madrid 1872.)

Haake, J. H., Compendium der Geburtshülfe. 8. 1 Thlr. 10 Gr. (Abel in Leipzig.)

Hasenfeld, E., Der Curort Sziliács nächst Neusohl in Ungarn. 8⁰. 26 Gr. (Braumüller in Wien.)

Hoffmann, H. v., Ueber ein Colobom d. inneren Augenhäute ohne Colobom d. Iris. gr. 8⁰. $^1/_2$ Thlr. (Cohen & Sohn in Bonn.)

Jahrbuch f. Balneologie, Hydrologie und Klimatologie. Red.: Kisch. Jahrg. 72. 1. Bd. gr. 8⁰. 1 Thlr. (Braumüller in Wien.)

Jahresbericht, erster, der chemischen Centralstelle für öffentliche Gesundheitspflege in Dresden. Hrsg. v. H. Fleck. Lex. 8. 1 Thlr. (v. Zahn in Dresden.)

Kirchner, C., Aerztlicher Bericht über d. Feldlazar. in Versailles während der Belagrg. v. Paris. gr. 8⁰. 1 Thlr. (Enke in Erlangen.)

Kisch, E. H., Die Fettleibigkeit d. Frauen in ihrem Zusammenhange mit den Krankheiten d. Sexualorgane. gr. 8⁰. $^1/_3$ Thlr. (Dominicus in Prag.)

Leber, Th., Der Augenspiegel. gr. 8. 10 Gr. (Peters in Berlin.)

Leube, W. O., Ueber die Ernährung der Kranken vom Mastdarm aus. gr. 8⁰. 12 Gr. (F. C. W. Vogel in Leipzig.)

Löffler, F. B., Das preussische Physicats-Examen. 3. Aufl. 8⁰. $2^1/_3$ Thlr. (Enslin in Berlin.)

Lopez, A. G., Tratado de hidrología médica con la guia del Cañista yel mapa balneario de españa. 550 pag. (Bailly-Baillière in Madrid.)

Lopez, A. G., Cartas criticas sobre la medicina y los medicos. (Madrid 1872.)

Löbenstein, A., Humor in der Medicin. 16. $^1/_2$ Thlr. (Staude in Berlin.)

Mallachow, C., Das Zahnsystem, seine Stellung z. Organismus, Pflege und Erhaltung. 8. 4 Gr. (Russel in Münster.)

Marx, K. F. H., Ueber das Vorkommen und die Beurtheilung der Hundswuth in alter Zeit. gr. 4. 24 Gr. (Dieterich in Göttingen.)

Meyer, B., Das Kind in den ersten Lebensjahren. gr. 8⁰. 8 Gr. (Staude in Berlin.)

Mitteregger, J., Chemische Analyse des Radeiner Sauerbrunnens. 8⁰. 6 Gr. (Braumüller in Wien.)

Nagel, R., Vier Fragen an die Impfärzte. 8⁰. 5 Gr. (Grieben in Berlin.)

Niemeyer, P., Medicinische Abhandlungen. 1. Bd. Atmiatrie. gr. 8⁰. 1 Thlr. (Enke in Erlangen.)

Nissen, W., Beiträge zur Therapie. gr. 8⁰. $^1/_3$ Thlr. (Schlüter in Altona.)

Pharmacopoea germanica. In's Deutsche übersetzt von H. Hager. Gr. 8⁰. 1 Thlr. Geb. 1 Thlr. $12^1/_2$ Gr. (Decker in Berlin.)

Pharmacopoea homoeopathica polyglottica. Deutsch bearb. v. Dr. W. Schwabe. Rendered into Englisch by Dr. S. Hahnemann. Redigé pour la France par le Dr. A. Noack. Gr. 8⁰. Geb. $2^1/_3$ Thlr. (Schwabe in Leipzig.)

Pohl, H., Medic. Lexicon. 8⁰. 1 Thlr. (Wigand in Leipzig.)

Quincke, H., Balneologische Tafeln. gr. 8. 1 Thlr. 26 Gr. (Hirschwald in Berlin.)

Rikli, A., Riklis Bett- und Partialdampfbäder. 3. Aufl. 8⁰. 12 Gr. (Grieben in Berlin.)

Rüdinger, Atlas des peripherischen Nervensystems d. Menschen. Nach d. Nat. phtgr. 52 Tafeln. 2 Aufl. gr. fol. 32 Thlr. (Cotta in Stuttgart.)

Schaedler, E, Petit guide homoeopathique. D'après le guide allemand du Bruckner. 3. Ed. 8⁰. $^1/_6$ Thlr. (Schwabe in Leipzig.)

Schenk, S. L., Anatomisch-physiologische Untersuchungen. gr. 8⁰. $^2/_3$ Thlr. (Braumüller in Wien.)

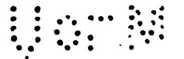
Scholz, G., Ueber Rückenmarkslähmungen und deren Behandlg. durch Cudowa. gr. 8⁰. 28 Gr. (Cohn in Liegnitz.)

Ueber die Aetiologie d. Typhus. Vorträge, geh. in den Sitzgn. d. ärztl. Vereins zu München. Nr. 4—7. gr. 4. 10 Gr. (Finsterlin in München.)

Unschuld, Die Mineralquellen v. Neuenahr, verglichen mit denen v. Carlsbad, Vichy & Ems. 8⁰. $^1/_4$ Thlr. (Weber in Bonn.)

Wochenschrift, Berliner klinische, Organ f. prakt. Aerzte. Red.: Waldenburg. 8. Jahrg. 3. Quart. gr. 4⁰. Viertelj. $1^5/_6$ Thlr. (Hirschwald in Berlin.)

Zeitschrift f. Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin. Red.: Laehr. 29. Bd. 1. Hft. gr. 8⁰. pro cplt. $4^2/_3$ Thlr. (Reimer in Berlin.)



Aufforderung

zur Subscription auf den 2. Supplementband von Rückert's Klinischen Erfahrungen.

Das im vorigen Jahre von der unterzeichneten Verlagsbuchhandlung herausgegebene erste Heft des 2. Supplementbandes zu Rückert's Klinischen Erfahrungen hat, trotz der allseitig erfolgten anerkennenden Besprechungen in den homöop. Blättern, so wenig Abnehmer gefunden, dass die Fortsetzung dieses Bandes in Frage gestellt ist, wenn sich nicht eine genügende Anzahl von Subscribenten findet.

Derselbe ist von dem in der homöop. Literatur wohl bekannten Dr. C. G. Oehme bearbeitet worden und enthält

alle in den Jahren 1860—1870 in der deutschen und ausländischen Literatur niedergelegten klinischen Erfahrungen,

in übersichtlicher Anordnung und Kürze. Auf die Wichtigkeit dieses Werkes brauchen wir wohl nicht weiter aufmerksam zu machen, da die früher erschienenen 5 Bände, welche den Zeitraum von 1822—1860 umfassen, so günstig aufgenommen worden sind, dass wir nur noch eine geringe Restauflage von denselben besitzen. Der gegenwärtig in Angriff genommene Supplementband bietet aber gerade deshalb ein ganz besonderes Interesse, weil die gesammte Ausländische Literatur, namentlich die Amerikanische, in demselben mit vertreten ist.

Der 2. Supplementband wird 6 bis 8 Lieferungen (à 6 Bogen gr. 8°) umfassen und jede Lieferung 15 Groschen kosten. Die erste kann durch jede solide Buchhandlung und auch direct von uns bezogen werden. Den Druck der zweiten und folgenden, zu denen das Manuscript vorliegt, können wir aber dann erst fortsetzen, wenn ein Theil der Kosten durch Subscription auf diesen Band gedeckt ist. Wir richten deshalb an alle Diejenigen, denen an der Fortsetzung dieses für homöopathische Literatur geradezu monumentalen Werkes gelegen ist, die dringende Bitte, uns entweder direct oder durch die nächste Buchhandlung einen Bestellzettel auf

die zweite (resp. erste und zweite) Lieferung des zweiten Supplementbandes zu Rückert's Klinischen Erfahrungen in der Homöopathie

bis spätestens Ende September zugehen zu lassen, damit das Opfer, welches wir der Sache ohnehin zu bringen gewillt sind, kein allzugrosses für uns bleibt. Auf unsere im Juni erlassene Aufforderung haben sich leider nur 15 Subscribenten gemeldet.

Leipzig, im August 1872.

Dr. Willmar Schwabe's
Verlagshandlung.

Druck von Julius Klinkhardt in Leipzig.

Programm

der Homöopathischen und Chirurgischen Heilanstalt und Klinik in Berlin,

Trebbinerstrasse Nr. 2.

§ 1.

Die Homöopathische und Chirurgische Heilanstalt und Klinik in Berlin, Trebbinerstrasse Nr. 2, steht unter der Oberleitung des K. Sanitätsrathes Dr. Ad. Mayländer in Berlin (Victoriastrasse 9 b). Mitinhaber der Anstalt ist Dr. Rud. Weil, pr. homöop. Arzt ebendaselbst (Belle-Alliancestrasse 4). Ausser diesen beiden Aerzten wird der K. Sanitätsrath Dr. F.W. Zwingenberg in Berlin (Wilhelmsplatz 5) sich an der Krankenbehandlung betheiligen, so zwar, dass Sanitätsrath Dr. Mayländer hauptsächlich die Behandlung chirurgischer, Sanitätsrath Dr. Zwingenberg und Dr. Weil vorzugsweise die Behandlung innerer Krankheiten übernehmen werden.

§ 2.

Die Anstalt nimmt vorläufig mit innerlichen und äusserlichen, aber nicht mit direct ansteckenden Leiden behaftete Privatkranke des S.-R. Dr. Mayländer, des S.-R. Dr. Zwingenberg und des Dr. Weil in Berlin auf. Alle Gesuche um Aufnahme in die Anstalt sind bei dem Dirigenten derselben anzumelden.

§ 3.

Je nach Wunsch und Vermögen der resp. Kranken erfolgt deren Aufnahme in 3 Klassen der Anstalt. Kranke I. Klasse bewohnen je ein Zimmer, Kranke II. Klasse theilen zu zweien, und Kranke III. Klasse bis zu dreien 1 Zimmer, das mit verhältnissmässigem Comfort zweckmässig ausgestattet ist. — Die Kranken der einzelnen behandelnden Aerzte sollen möglichst gesondert in möglichst zusammenhängenden Räumen untergebracht werden.

§ 4.

Die Anstalt gewährt ihren Pflegebefohlenen gegen Entrichtung monatlicher Pensionskosten bez. Wohnung, gute und ausreichende, dem Bemessen der behandelnden Aerzte anheimzustellende Beköstigung, Beleuchtung, Arznei und Krankenpflege. Heizungskosten werden nach Verhältniss pro Zimmer und Tag besonders berechnet.

§ 5.

Die monatlichen Pensionsbeträge belaufen sich für Kranke I. Klasse je nach Grösse und Ausstattung des betreffenden Zimmers auf 60—120 Thaler; die bez. Höhe des monatlichen Pensionssatzes ist in jedem Zimmer I. Klasse notirt. Kranke II. Klasse zahlen 50 Thaler, Kranke III. Klasse 40 Thaler monatlicher Pensionskosten an die Anstalt.

§ 6.

In der III. Klasse sind vorläufig 2 halbe Freistellen errichtet. Bewerber um dieselben haben sich mit ihren Gesuchen unter Beifügung ihrer Bedürftigkeitszeugnisse an den Director der Anstalt zu wenden. Die Termine für die Entlassung der betreffenden Kranken aus der Anstalt werden von dem Director derselben bestimmt.

§ 7.

Bei der Aufnahme in die Anstalt hat jeder Pflegebefohlene die festgesetzten Pensionskosten für 1 Monat pränumerando zu entrichten. Der Monat wird mit 30 Tagen berechnet. Die Frist behufs Kündigung des Pensionsvertrages mit der Anstalt beträgt 15 Tage. Kranke, welche vor Ablauf der vertragsmässigen Zeit die Anstalt irgendwie verlassen, haben in keinem Falle Anspruch auf Rückerstattung irgendwelcher pränumerando geleisteter Zahlungen, ausgenommen, wenn von Seiten des Dirigenten der Anstalt ihre Entfernung aus der letztern für nothwendig erachtet und verfügt wird.

Die Pensionskosten werden auf alle Fälle von dem Tage ab berechnet, für welchen die Aufnahme eines Kranken in die Anstalt festgesetzt worden ist.

§ 8.

Die aufzunehmenden Patienten haben hinlänglich ausreichende Leib- und weisse Bettwäsche, Handtücher, ihr Besteck, endlich Kopfkissen und leichtes Deckbett mitzubringen, falls sie nicht vorziehen, sich der vorhandenen Decken zu bedienen. Die Benutzung von Unterbetten kann nicht gestattet werden. Die Reinigung der beschmutzten Leib- und Bettwäsche wird wöchentlich 2 Mal auf Kosten der Kranken besorgt.

§ 9.

Alle Kosten für Verbandstücke, Apparate und Instrumente, die nur

bei einem Kranken benutzt werden können, sind von diesem zu tragen. Anderweite vom Kranken benutzte Gegenstände, welche durch die Krankheit, durch Medicamente oder auf irgend eine andere Weise im Laufe seiner Behandlung beschädigt oder so verdorben werden, dass sie nach Ansicht der Anstaltsinhaber zum Gebrauch für Dritte nicht angemessen erscheinen, werden auf Kosten des betreffenden Kranken und gegen Ueberlassung des Verdorbenenen ersetzt. — Sollte nach dem Ermessen des Dirigenten der Anstalt und des behandelnden Arztes das Zimmer eines Patienten durch dessen Krankheit und deren Folgen zeitweise für nachfolgende Kranke unbrauchbar geworden sein, so hat der betreffende Patient die Pensionskosten des betreffenden Zimmers bis zu dessen wiedererlangter Brauchbarkeit zum Behufe der Krankenaufnahme zu tragen.

§ 10.

Die Krankenpflege ist so eingerichtet, dass für höchstens 3 Zimmer eine Pflegerin bestimmt ist. Machen die Umstände eine Separatpflege einzelner Kranken nothwendig, so wird dieselbe seitens der Anstalt auf Kosten der betreffenden Patienten nach vorheriger Vereinbarung beschafft.

§ 11.

Für die ärztliche Behandlung oder für chirurgische Operationen und deren Nachbehandlung, endlich für die Assistenz bei chirurgischen Operationen werden, abgesehen von den der Anstalt zufliessenden Pensionskosten, besondere Honorare zwischen dem betreffenden behandelnden Arzte und dem Kranken vereinbart. Dieselben richten sich nach der Bedeutung der ärztlichen Leistungen, nach den Vermögensverhältnissen des Kranken und nach der Anstaltsklasse, in welche der Letztere aufgenommen ist. Vor dem Verlassen der Anstalt müssen sämmtliche Honorarforderungen berichtigt sein.

Von beglaubigt weniger vermögenden Kranken III. Klasse sind Gesuche um Ermässigung oder Erlass der ärztlichen Honorare vor der Aufnahme schriftlich unter Beifügung etwaiger Bedürftigkeitsatteste an den betreffenden behandelnden Arzt, resp. an das Directorium der Anstalt einzureichen. Von der Verpflichtung zur Zahlung des vollen Pensionssatzes für die III. Anstaltsklasse kann jedoch nur in dem in § 6 vorhergesehenen Falle Abstand genommen werden.

§ 12.

Wünscht ein Kranker die Consultation mit einem nicht an der Anstalt betheiligten hiesigen Specialarzte, so wird dem behandelnden und dem consultirenden Arzte ein Consultationshonorar von mindestens 1 Friedrichsd'or auf Rechnung des betreffenden Patienten gut geschrieben und sofort entrichtet.

§ 13.

Herr Dr. Weil leitet zunächst die innere Verwaltung der Anstalt. Derselbe wird sämmtliche auf die ökonomischen Verhältnisse bezügliche Anfragen und Wünsche entgegennehmen und beantworten. Auch sind alle Pensionszahlungen an denselben zu leisten. Die in der Anstalt aufgenommenen Kranken haben sich mit ihren etwaigen Wünschen und Beschwerden zunächst an die betr. Oberpflegerin zu wenden, welche das Weitere zu veranlassen hat.

§ 14.

Im eigenen Interesse der Patienten kann das Rauchen in den mit mehreren Kranken belegten Zimmern nicht gestattet werden. Ferner ist der Bedienung unbedingt, event. bei Strafe sofortiger Entlassung verboten, ohne Vorwissen der Oberpflegerin oder des behandelnden Arztes einem Pflegebefohlenen der Anstalt Ess- oder Trinkwaaren zu holen. Endlich sind gegenseitige Besuche der Patienten nur mit Vorwissen und unter ausdrücklicher Erlaubniss der behandelnden Aerzte und der betr. Oberpflegerin gestattet. Ersteren, sowie dem Dirigenten der Anstalt steht es zu, Besuche der Patienten auch von Seiten ihrer Anverwandten erforderlichen Falls zu untersagen, resp. dieselbe auf gewisse Zeit und Stunden zu beschränken. Im Uebrigen muss jeder auswärtige Besuch vorher bei der betreffenden Oberpflegerin angemeldet werden.

§ 15.

Dem Dirigenten der Anstalt, dem behandelnden Arzte und der Oberin, bez. der Oberpflegerin verbleibt jederzeit das Recht zum Eintritt in das Zimmer der einzelnen Patienten.

§ 16.

Jeder in der Anstalt aufzunehmende Kranke erhält ein Exemplar dieses Programmes und hat sich auf die in demselben aufgestellten Bedingungen zu verpflichten.

§ 17.

Die besonderen Bestimmungen für eine späterhin als „innere und äussere klinische Station" zu Lehr- und Wohlthätigkeitszwecken zu errichtende Krankenklasse bleiben vorbehalten.

Berlin, im Oktober 1872.

Das Directorium der Homöopathischen und Chirurgischen Heilanstalt und Klinik zu Berlin,
Trebbinerstrasse 2.

Druck von Julius Klinkhardt in Leipzig.

Eröffnungsrede des Präsidenten des homöopathischen Centralvereins Deutschlands

bei der Generalversammlung desselben am 10. August 1872 in Stuttgart.

Meine Herren! Nach so grossen und glücklichen Ereignissen, wie wir sie in den letzten Jahren erlebt haben, an welche die Erinnerung stets in uns lebendig bleiben wird, drängt sich, wo Freunde sich zusammenfinden, alsbald das Bedürfniss auf, auf diese Ereignisse zurückzublicken, und prüfend zu erwägen, wie weit die neue Zeit Veränderungen gebracht habe, an der Geschichte der Vergangenheit zu prüfen, wie sich die Zukunft gestalten werde. Dieses Bedürfniss stellt sich um so mehr ein, wo Fachgenossen zu gemeinschaftlichen Berathungen sich zusammenfinden, wo es sich darum handelt, die Anliegen und Nöthen des Standes sich klar zu legen und die Mittel und Wege zu finden, um aus den Miss- und Uebelständen sich herauszuarbeiten und in die richtigen Bahnen einzulenken. Dass solches Bestreben von grösster Wichtigkeit und von höchstem Interesse nicht blos für die Fachgenossen, sondern auch für das gesammte Publikum in jenen Zweigen der Wissenschaft ist, wo es sich um die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit handelt, als des höchsten Gutes, das der Mensch hat, brauche ich wohl nicht nachzuweisen.

Meine Herren! Wohin wir unsere Blicke werfen im neuen deutschen Reiche, überall zeigt sich uns ein reges, freudig bewegtes Leben, ein allgemeines Streben, nachdem unsere Nation so Grosses nach aussen geleistet und die Einheit des Vaterlandes nach aussen errungen hat, auch die innere Einheit herzustellen. Nachdem der glorreich geführte Krieg uns die Wahrheit des Sprichwortes, dass Einigkeit stark mache, recht deutlich vor Augen geführt hat, sehen wir jetzt auch im Frieden überall den Zug nach Vereinigung zu gemeinschaftlicher Arbeit sich geltend machen, und auch auf dem Gebiete der Wissenschaft gilt es als die Aufgabe der Zukunft, die innere Einheit herzustellen: die wirkliche Einigung der Geister. Professor Dr. Virchow hat in der vorjährigen Versammlung der Naturforscher und Aerzte in Rostock in einer trefflichen Rede über die Aufgaben der Naturwissenschaften in dem neuen deutschen Reiche dieses Thema abgehandelt und die Einigung der Geister als die nächste Aufgabe

und als das Schlagwort für die nächste Zeit hingestellt, und wir wollen heute versuchen, nachzuweisen, dass auch unserer Heilwissenschaft nur durch die Einigung der Geister aus der Sackgasse, in der sie schon lange steckt, herausgeholfen und dass sie nur durch diese Einigung auf die Höhe und Leistungsfähigkeit gehoben werden kann, die sie einzunehmen und zu erreichen berufen und fähig ist. Professor Dr. Virchow äussert sich zwar zufrieden mit dem gegenwärtigen Standpuncte der Medicin; er macht aber auch sehr geringe Ansprüche an sie, denn er begnügt sich damit, dass die Medicin kranke Glieder repariren und sogar positive Grundlagen für die physische Erziehung liefern könne; wir Aerzte aber, die wir dem praktischen Leben näher stehen, an die täglich, ja stündlich die Anforderung um Hilfe in Krankheit und Rettung aus der Noth gemacht wird, dürfen die Augen nicht verschliessen gegen die grossen Mängel, die unserer Fachwissenschaft noch anhängen, wir dürfen nie vergessen, dass es, auch wenn die Gesundheitspflege aufs Höchste entwickelt wird, doch immer kranke Menschen geben wird, die Hilfe brauchen und verlangen; dass die Heilung von Krankheiten immer für den Arzt eine Hauptaufgabe bleiben wird; wir dürfen uns nicht verhehlen, dass es für den Arzt keine ehrenvolle Stellung ist, wenn man, um mich eines Ausspruches von Moleschott zu bedienen, zu jener Fahne der Verzweiflung an jeder Arzneiwirkung schwört, mit der man sich heut zu Tage gerne schmückt, um sich vor dem Forum der Wissenschaft das Ansehen eines abgehärteten Zweiflers zu geben, während man dieselbe Fahne täglich wer weiss wie oft verräth, wenn man gerufen wird, nicht mit Grundsätzen, sondern mit Rathschlägen, und füge ich bei, mit Heilmitteln, die dem einzelnen Falle angepasst sind, zu helfen; nein, wir müssen Alles daran setzen, unsere Wissenschaft immer weiter zu entwickeln und ihre Leistungsfähigkeit zu steigern, wir müssen offen bekennen, dass noch lange nicht Alles erreicht ist, was die Wissenschaft hauptsächlich dann leisten könnte, wenn die Einigung der Geister hergestellt wäre. Wir müssen es mit grossem Schmerz beklagen, dass die Zerrissenheit in ärztlichen Kreisen immer grössere Dimensionen annimmt, dass von einer Einigung der Geister, die so Grosses schaffen könnte, noch nirgends eine Spur zu finden ist, dass wir im Gegentheil überall dem traurigen Schauspiele begegnen, dass die verschiedenen Schulen, die neben einander bestehen, sich gegenseitig theils ignoriren, theils anfeinden und bekämpfen, mit Worten sich herumstreiten, anstatt zu gemeinsamem exacten Forschen und Experimentiren sich zu vereinigen, dass sie sich gegenseitig sogar beschimpfen und heruntersetzen, was sich mit der Würde der Wissenschaft wahrlich nicht verträgt und das Ansehen des Standes in höchstem Grade untergräbt, dass insbesondere eine herrschende Schule und Partei existirt, die sich nicht die Mühe nimmt, die andern Heilmethoden zu prüfen und zu widerlegen,

sondern sie todtschweigen, unterdrücken, durch Gewaltsprüche und Gewaltmassregeln vernichten möchte; kurz, dass in der Medicin, der Mutter der Naturwissenschaften, ein Glaubensfanatismus herrscht, viel hässlicher, als auf den eigentlichen Glaubensgebieten. Ja mit grossem Schmerz müssen wir es beklagen, dass gerade von den tonangebenden Kreisen, von den Facultäten und Medicinalcollegien nicht nur nichts zur Herbeiführung der Einigung der Geister gethan wird, sondern Alles, um die Spaltung zu vergrössern. So sehen wir zu unserm grossen Bedauern, dass nicht nur der alte, längst sprichwörtlich gewordene Brodneid, dieses hässliche Laster, immer noch unsern Stand verunehrt, dass gar häufig der eine Arzt den andern hasst und verfolgt, über dessen Heilmethode, wenn er nach einer andern als der alten behandelt, schimpft, ohne sie zu kennen oder weil er sie nicht recht kennt, so dass das Ansehen des ärztlichen Standes immer mehr untergraben wird, sondern wir begegnen sogar der auffallenden Erscheinung, dass sich sogar unsere höchstgestellten Professoren von Zeit zu Zeit immer wieder versucht fühlen, bei irgend einer öffentlichen Gelegenheit die alte Autoritäts-Rozinante zu besteigen und sie ausschlagen zu lassen gegen die ihnen unbequemen und nicht näher bekannten neuern Heilmethoden, namentlich gegen die Homöopathie, obgleich sie längst hätten beobachten können, dass sie nichts damit erzielen als höchstens ein mitleidiges Lächeln über das alte, steife Paradepferd. Möchten doch diese Herren öfters sich die herrlichen Worte ins Gedächtniss zurückrufen, die einer der Ihrigen, Dr. Schürmayer, einst ausgesprochen hat, welcher sagt: „Die Wissenschaft ist eine Republik und jeder wissenschaftlich gebildete Mann ist stimmberechtigter Bürger in dieser Republik. In diesem Staate gibt es keine Dictatur und keine andere Gewalt als die geistige, die sich geltend macht und regiert durch die Gründe der Wahrheit, der Vernunft und der Erfahrung. Diese Verfassung der Wissenschaft muss sich aber vorzüglich in der Medicin und den Naturwissenschaften als denjenigen Doctrinen reflectiren, die nie positive Satzungen zulassen, die sich basiren auf die Gesetze der Natur — als Doctrinen, die keine Grenzen kennen und die einer Entwickelung fähig sind, so lange eine Natur und eine Menschheit bestehen wird. Was die Geschichte der Medicin enthält, ist Alles Eigenthum des Arztes und er muss das unveräusserliche und unantastbare Recht besitzen, von allem dem Dargebotenen zum Wohle und Heile der leidenden Menschheit zu benützen, was er seiner individuellen wissenschaftlichen Bildung gemäss für gut finden wird."

Meine Herren! Wie hoch und hehr und wahr steht diese Anschauung von der Wissenschaft da, wie klein und unwissenschaftlich erscheint dagegen der kindliche Versuch einer grossen Anzahl wissenschaftlicher Männer, denen Niemand das Zeugniss versagen kann, dass sie eifrige For-

scher und strebsame Jünger der Wissenschaft sind, der Homöopathie vor dem Publicum einen Schlag ins Gesicht versetzen zu wollen, wie es erst kürzlich in der preussischen Abgeordnetenkammer vorgekommen ist.

Aber, meine Herren, nicht blos die Würde der Wissenschaft und die Ehre und das Ansehen des Standes verdammen solches Gebahren und alle genannten Missstände und verlangen Abschaffung derselben, sondern eben so sehr das eigene Interesse der Aerzte. Duobus litigantibus tertius gaudet. Unter dem Streite der Aerzte gedeihen die Geheimmittel und die Quacksalber.

Meine Herren! Längst schon ist die Reform unserer Sanitäts-Einrichtungen als dringendes Bedürfniss allgemein anerkannt, besonders das Jahr 1848 brachte eine grosse Menge Schriften darüber, die alle nichts taugten, weil sie alle an das alte System mehr oder weniger sich anklammerten. Nirgends war Rath und Hülfe zu finden, bis der Congresss der deutschen-Volkswirthe die Sache in die Hand nahm und die Frage über die Stellung der ärztlichen Berufsarten zur Gewerbefreiheit auf ihre Tagesordnung setzte. Als im Jahre 1861 dieser Congress hier in Stuttgart tagte, konnte er aber die auf der Tagesordnung stehende Frage nicht zur Verhandlung bringen, weil im ganzen grossen Deutschland kein Arzt sich gefunden hatte, welcher das Referat übernommen hätte. Ich war zum Congress gekommen, weil ich mich für diese Verhandlung interessirte und längst mich dahin ausgesprochen hatte, dass nur durch Freigebung und durch die Anwendung der volkswirthschaftlichen Grundsätze auf die ärztlichen Berufsarten bessere Zustände erzielt werden können. Ich erhielt hier das Referat für den nächstjährigen Congress. Auf diesem, welcher im Jahre 1862 in Weimar stattfand, wurden meine Anträge, welche auf die Anwendung der Grundsätze der Volkswirthschaft auch auf die ärztlichen Berufsarten, also auf Aufhebung aller Privilegien und Concessionen, auf Freigebung der Praxis, freies Niederlassungsrecht und Dispensirfreiheit lauteten, angenommen und überraschend schnell adoptirte sie die öffentliche Meinung, ja selbst in ärztlichen Kreisen schlugen sie durch, und nach wenigen Jahren sprachen sich die angesehensten medicinischen Vereine für sie aus. Mit der Einigung Deutschlands erhielten wir auch diese Errungenschaften, leider nicht vollständig, denn der Arzt ist immer noch nicht zur freien und unbeschränkten Ausübung seines Berufes gekommen, indem ihm immer noch Hindernisse im Selbstdispensiren seiner Arzneien gemacht werden; aber zu unserer grossen Ueberraschung sehen wir bis jetzt noch nicht die erwarteten Erfolge. Während in den gewerblichen Kreisen nach Einführung der Gewerbefreiheit der Ruf nach dem Polizeischutz schnell verstummte, die Leute sich auf ihre eigenen Füsse stellten und durch Vorwärtsstreben, durch weitere Ausbildung, durch Aneignung der Fortschritte in den einzelnen Berufskreisen sich zur Concurrenz be-

fähigten, sehen wir nichts davon in den ärztlichen Kreisen; im Gegentheil: wo wir hinschauen in der Literatur, begegnen wir nur der Sehnsucht nach den Fleischtöpfen Aegyptens, d. h. nach dem alten Polizeischutze, die sich jetzt z. B. dadurch zeigt, dass die Unterdrückung des Verkaufs der Geheimmittel durch die Polizei nicht undeutlich gewünscht wird, oder doch das Verbot der Anpreisung derselben in den öffentlichen Blättern oder dadurch, dass nach jeder Kleinigkeit gehascht wird, um den nicht geprüften Concurrenten bei der Polizei anzubringen, z. B. wenn sich ein solcher Arzt nennt. Mögen diese Leute sich heissen, wie sie wollen, mögen sie ihr Geschäft treiben, wie sie wollen, was braucht uns das zu kümmern? Wir werden sie sicher in der Concurrenz überwinden, wenn wir unsere Schuldigkeit thun. Einigung, Association sind die Schlagwörter unserer Zeit. Die praktischen Aerzte würden mit allem Rechte den Vorwurf verdienen, dass sie die unpraktischsten Leute seien, würden sie den Ruf der Zeit nicht verstehen, würden sie die Erfahrungen, die auf den andern Gebieten des Erwerbslebens gemacht wurden, so wie die Lehren der Volkswirthschaft sich nicht auch zu Nutzen machen! Man mag sich sträuben, wie man will, der ärztliche Beruf kann keine Ausnahmestellung beanspruchen, er zählt nach der Volkswirthschaftslehre zu den freien Erwerbsarten und unterliegt denselben Gesetzen wie diese. Nur durch energisches Aufraffen zu selbsteigner Thätigkeit, nur durch richtige Auffassung der Zeit und ihrer Forderungen, nur durch Aufgabe der bisherigen Streitigkeiten unter sich, nur durch Einigung und Association werden die Aerzte ihre verlorene Stellung wieder zurückerobern und ihre Gegner aus dem Felde schlagen, zu denen sie durch ihre Streitigkeiten unter sich das Publikum zum grössten Theile selbst drängten.

Meine Herren! Sie können und werden mich nun fragen, wie solche grossen Veränderungen wohl angebahnt und zur Durchführung gebracht werden können? Ich erlaube mir, Ihrer Begutachtung einen Vorschlag zu unterbreiten. Derselbe ist zwar nicht neu, er wurde von mir schon öfters vorgebracht, aber, wie ich glaube, bisher noch nicht gehörig gewürdigt, wesshalb ich ihn heute wieder vorzubringen mir erlaube.

Die Einigung der im Gebiete der Heilwissenschaft thätigen Geister lässt sich nur unter der Bedingung erzielen, dass die von Dr. Schürmayer ausgesprochenen Grundsätze strengstens beobachtet werden und dass ebenso fest an dem Grundsatze festgehalten werde, dass alle Streitfragen nur entschieden werden können durch exacte Beobachtung und durch das Experiment. „Wo es in einer Wissenschaft Streit gibt,“ sagt ganz richtig Dr. v. Grauvogl, „sollten die beiden Künste, die des Experiments und die der Beobachtung, ihn schlichten; anstatt sich zu verfolgen, sollten offenbar die Streitenden sich einigen zur gemeinschaftlichen und um so schnelleren Auflösung der angestrittenen Puncte.“ Freilich kann

da nicht die Rede vom Experiment sein, wie es bisher gemacht wurde, vom Experiment eines Einzelnen, der vielleicht nicht einmal mit dem nöthigen guten Willen und mit der nöthigen Vorbereitung sich ans Werk machte, sondern ich meine das Massenexperiment, wenn ich so sagen darf, das von Hunderten, ja Tausenden zu gleicher Zeit, mit den gleichen Mitteln, unter den ähnlichsten atmosphärischen, tellurischen und siderischen Verhältnissen und zugleich in den verschiedensten Gegenden und Klimaten und unter den verschiedensten socialen Verhältnissen angestellt wird, wobei die tausendfältigen Beobachtungen der Privatpraxis aus allen Ländern der Erde zusammengestellt würden mit den Beobachtungen, welche in grossen Kliniken und Hospitälern gemacht worden wären. Vermittelt würde ein solches Unternehmen durch Gründung eines grossen Journals, unter der Redaction von einem Comité, in welchem die verschiedenen Richtungen in der Therapie ihre Vertreter hätten. Durch ein solches Unternehmen käme in die Heilwissenschaft das, was ihr bisher vollständig fehlte, die gemeinschaftliche Arbeit und Forschung, die Toleranz, d. i. die freie Concurrenz der Meinungen, die gegenseitige Duldung und schliesslich die Einigung der Geister.

Sollte dieser mein Vorschlag unter den sich bis jetzt befehdenden Parteien Anklang finden und eine Vereinigung zu gemeinschaftlicher Arbeit zu Stande kommen, so möchte ich zum Beginn die Prüfung der epidemischen Heilmittel Rademachers vorschlagen, welche gar vielen Stoff zu verschiedenartigen und höchst interessanten Beobachtungen und Experimenten bieten. Diesen würden sich die epidemischen Heilmittel, welche die Homöopathie besitzt, anschliessen, dann könnten die Arcana des Dr. Latz folgen und so fort.

Was den Rademacher'schen Standpunct anbelangt, so sagt Medicinal-Rath Dr. Kissel, gegenwärtig der Hauptvertreter der Rademacher'schen Schule, über die epidemischen Erkrankungen, welche immer herrschen, ganz richtig: „Die Kenntniss der epidemischen Krankheiten ist für den Arzt eine unerlässliche und die wichtigste aller seiner Erkenntnisse, denn sie ist nicht allein zur Heilung der gerade herrschenden epidemischen Krankheitsfälle, sondern auch vieler anderer später vorkommenden nöthig, welche ihren Ursprung aus epidemischen Erkrankungen genommen haben. Daher muss das Hauptaugenmerk des Arztes stets auf Erforschung der epidemischen Erkrankungen und der epidemischen Heilmittel gerichtet sein.“ Medicinalrath Dr. Kissel sucht nämlich die Erkenntniss der zu heilenden Krankheiten nicht blos darin, dass man erforsche, dass gewisse Krankheitsfälle und Processe, wie etwa katarrhalische, gastrische, entzündliche u. s. w. herrschen, wie es die allopathische Schule thut, sondern welche Organ- oder constitutionelle Krankheiten ihnen zu Grunde liegen und welche Mittel dazu gedient haben, die durch letztere erzeugten Krank-

heitsformen und Processe zu heilen, d. h. in ihrer Dauer abzukürzen und die durch die längere Dauer entstehenden schlimmen Wirkungen abzuhalten und den Kranken vor längerem Kranksein oder späteren Nachkrankheiten zu schützen. Die Allopathen geben sich in der Erforschung der epidemiologischen Verhältnisse viele Mühe, es bestehen eigene Vereine zu dem Zwecke, um über die vagen Allgemeinheiten und Muthmassungen, welche auf diesem Gebiete nach Prof. Wunderlichs Ausspruch noch herrschen, hinauszukommen, was ihnen aber schwer gelingen wird, so lange sie die Errungenschaften der neuen Heilmethoden nicht kennen und benützen. Was die Stellung der Homöopathie zu den epidemischen Heilmitteln anbelangt, so haben dieselben vielfältige Berücksichtigung gefunden. Schon Hahnemann selbst widmet denselben in seinem Organon einige höchst interessante Paragraphen, ausser ihm haben sich schon viele der namhaftesten Homöopathen über sie ausgesprochen, ich nenne unter Andern nur Sanitätsrath Dr. Stens, Prof. Dr. Rapp, Stabsarzt Dr. v. Grauvogl, Medicinalrath Dr. Bähr, Medicinal-Rath Dr. Kunkel, Dr. Bruckner u. s. w., und ich mache Sie, meine Herren, um zum Schlusse zu eilen, nur noch darauf aufmerksam, dass die genannte Vereinigung zu gemeinschaftlicher Arbeit für uns Homöopathen noch den speciellen Vortheil hätte, dass wir unsere Stellung in der Wissenschaft dadurch verbessern würden. Nachdem wir gestern durch Annahme des neuen Statutenentwurfs unsere sociale Stellung verbessert haben, wäre es wünschenswerth, wenn wir heute den Grund legen könnten, auch unsere Stellung in der Wissenschaft zu verbessern. Wir müssen aus dem Schmollwinkel, in den wir theils gedrängt wurden, theils uns freiwillig zurückzogen, wieder heraus treten und eine andere Stellung in der wissenschaftlichen Republik zu gewinnen trachten, wir müssen Sitz und Stimme bekommen und dürfen nicht mehr wie bisher in abgesonderter Stellung unbeachtet und ungehört, nicht- oder missverstanden, ja verfolgt und verspottet aschenbrödeln, wir müssen hinaustreten und als freie vollberechtigte Arbeiter im wissenschaftlichen Felde Stellung nehmen. Dazu aber scheint mir die Behandlung der epidemischen Heilmittel besonders geeignet, denn wir bringen bedeutende Vorarbeiten mit, wir legen den reichen Schatz unserer physiologischen Arzneiprüfungen ein und haben reichlich Gelegenheit zu zeigen, dass unsere Molecular- und Atomentherapie von ausgezeichneter Wirksamkeit ist; ist es doch durch tausendfältige Beobachtungen constatirt, dass selbst die Rademacher'schen epidemischen Heilmittel in den homöopathischen Verdünnungen ebenso rasch und sicher wirken, wenn nicht noch besser, als in den Rademacherschen grossen Dosen.

Und so lade ich Sie nun ein, den anderen Schulen die Bruderhand darzureichen zu gemeinschaftlicher Arbeit, die durchaus nöthig ist und deren Bedürfniss sich immer wieder früher oder später geltend machen

wird, die jetzt aber in jeder Beziehung zeitgemäss erscheint. Wird unser Vorschlag angenommen, so kann nur allseitiger Nutzen für die Aerzte und die kranke Menschheit daraus hervorgehen, wird er aber zurückgewiesen, nun so können wir jedenfalls uns mit dem alten Sprüchworte trösten:

In magnis voluisse sat est.

Dr. Fischer.

Die epidemischen Heilmittel.

Rede,

gehalten vom Prof. Dr. Rapp aus Rottweil in der General-Versammlung des homöop. Central-Vereins Deutschlands am 11. August in Stuttgart.

Was versteht man unter epidemischen Heilmitteln? Das ist wohl die nächste Frage, welche wir uns vorzulegen haben. Da der Begriff der epidemischen Heilmittel sowohl von Allopathen als Homöopathen häufig missverstanden und diese Mittel und deren Lehre nicht selten verhöhnt und verachtet wurden, so ist es nicht wohl möglich eine kurze Definition zu geben. Um zu dem richtigen Begriffe der epidemischen Heilmittel zu gelangen, erlauben Sie mir, werthe Collegen, mit wenigen Worten den gegenwärtigen Stand der praktischen Medicin ins Auge zu fassen. Wir werden auf diese Weise am leichtesten zur Einsicht in die Sache der epidemischen Mittel gelangen, sodann zur Art und Weise von deren Auffindung und bei der Tragweite des Gegenstandes für das sociale Wohl auch die Forderung feststellen können, welche vom Standpunct der epidemischen Heilmittellehre an die innere Medicin herantritt.

Betrachten wir den Charakter der Gegenwart in socialer, technischer und wissenschaftlicher Beziehung, so müssen wir offen und freudig gestehen, dass die Vortheile, welches jedes einzelne Individuum, somit die ganze Gesellschaft durch die realen Wissenschaften erreicht haben, sehr grosse sind. Ich erinnere Sie nur an die physikalische Verwerthung des Dampfes und der Elektricität. Es lässt sich nicht bestreiten, dass seit der Mitte des 19. Jahrhunderts wir ein frisches Aufleben der Individuen, ein allgemeines Streben zur Verbesserung des individuellen Einzellebens erblicken.

Auch die Medicin hat in vielen Beziehungen am allgemeinen Fortschritt Theil genommen; ich erinnere Sie an die Methode und den Werth des exacten Experimentes, an die inductive Methode, an das Bestreben, in der Medicin den Autoritätsglauben abzuschaffen, was aber bis jetzt ebensowenig gelungen ist, als in andern Sphären des menschlichen Wissens. Ich erinnere Sie, meine Herrn, an die theilweise Uebertragung der Gewerbefreiheit und der volkswirthschaftlichen Principien auf die Medicin als

Gewerbe, wodurch manche polizeiliche Fesseln zum Besten der neueren medicinischen Schulen gesprengt wurden. Der mechanische und technische Theil der Medicin hat in diagnostischer Beziehung viel Neues und Gutes geliefert. Auch in die öffentliche Gesundheitspflege, welche aber, im Grunde genommen, zuerst von den sogenannten Naturärzten angebahnt wurde, und in die Epidemiologie in aetiologischer Beziehung hat die praktische Medicin in letzteren Jahren ein regeres Leben gebracht.

Fragen wir uns aber: hat denn die praktische innere Medicin die gleichen Resultate für das allgemeine Volkswohl geliefert, wie wir Solches in realer und technischer Beziehung hin wahrnehmen, so können wir uns eines deprimirenden Eindruckes nicht erwehren. Ganz abgesehen davon, dass die Freiheit der wissenschaftlichen Forschung, dieser schönste Juwel einer Regentenkrone, noch umsonst gesucht wird (vergessen wir nicht, meine Herrn, die Stellung, welche die Homöopathie heute noch im Staate einnimmt), so müssen wir ungescheut uns dahin aussprechen, dass die innere Medicin, in Bezug auf praktische Erfolge noch immer am weitesten zurück ist.

Woher dieser Stillstand in der medicinischen Therapie? —

Die sogenannte rationelle, physiologische Schule verliert und verirrt sich in den Krankheitsproducten; sie analysirt Koth und Schlacke in der Hoffnung, hier die Quellen der Lebensbedingungen, sowie der Krankheiten zu finden. Dieselbe studirt mikroskopisch die Formelemente, macht auf mechanisch-physikalischem Wege feine Diagnosen der Krankheitsproducte und erblickt in diesen die eigentliche Krankheit und das Object der Behandlung. Zeitgemäss, wie in den einzelnen Gewerben, beginnt auch in der Medicin die Theilung der Arbeit und rasch wächst in grössern Städten in der Nähe der Akademieen das Heer der Oculisten, Dentisten, Laryngoskopen, Magenpompiers, After- und insbesondere Genitalärzte hervor. Welcher Unfug wird heutzutage nicht mit dem Mutterspiegel getrieben! Sieht es nicht fast aus, als wäre der weibliche Organismus nur die todte Kapsel der Gebärmutter!? Wie wenig werden überhaupt von den Specialärzten während der localen Behandlung eines einzelnen Organes die allgemeinen, constitutionellen Verhältnisse berücksichtigt, welche doch in den meisten Fällen die genetischen Momente zur Erkrankung des einzelnen Organes liefern. Wie häufig behandelt der Augenarzt das kranke Auge als Auge *κατ' ἐξοχήν*, nicht aber das kranke Auge des erkrankten Individuums. Meine Herren, ich will nicht sprechen von der mörderischen Richtung, welche sich in den letzten Jahren durch die Verbindung der Pravaz'schen Spritze mit dem Morphium aufgethan hat. Ein wirklich polizeiwidriges Behandeln der Krankheiten, welches den medicinischen Gelbschnäbeln mit Gewalt gelegt werden sollte. Diese sogenannte rationelle physiologische Schule, auch Staatsmedicin genannt, schaut hoch zu

Rosse stolz auf Jeden herunter, der nicht ihrer Meinung ist. Ein trauriges Zerrbild wissenschaftlicher, medicinischer Intoleranz, umhüllt von dem Gewande therapeutischer Ohnmacht und des Nihilismus, nur bewaffnet mit der todtbringenden Keule und der Morphiumspritze! Verpönt sind dieser Schule alle medicinischen Richtungen, welche nicht aus dem akademischen Schoosse hervorgehen. Sollte man es denn für möglich halten, dass ein Mann wie Virchow, der tagtäglich das Wort des Experimentes, der freien Forschung, der Induction und den Hohn des Autoritätsglaubens im Munde führt, dass dieser Mann noch vor Kurzem in der preussischen Kammer die Homöopathie mit der Astrologie vergleicht? Erst studiren, Herr Virchow, und dann experimentiren und Jahre lang experimentiren und dann erst ein Urtheil fällen, das ist die Methode des wissenschaftlich gebildeten, ruhig und unparteiisch denkenden Arztes. Aprioristisch und vom Standpuncte der subjectiven Ueberzeugung lässt sich die Homöopathie so wenig als irgend ein andrer Zweig des Wissens aburtheilen, das hätte Virchow schon längst wissen sollen. In seiner Action repräsentirt uns derselbe nur einen jener geblendeten, vornehmthuenden Wissenschaftsretter, deren die Allopathie so viele aufzuweisen hat. —

Zwei Koryphäen treten uns bei der Betrachtung der Entwicklung der innern praktischen Medicin in diesem Jahrhundert entgegen: Hahnemann nnd Rademacher sind die beiden Männer, bei deren Namen die ganze sogenannte rationelle Schule im Zorne erbebt. Diese beiden Männer schufen in medicinisch-therapeutischer Beziehung eine Methode, die als naturgesetzlich begründet jedem Hohn und jeder Verachtung Stich hält, eine Methode, mit welcher eine neue Aera in der innern Medicin beginnt und welche mit ihren Anhängern die Fortschrittspartei bildet gegenüber dem dogmatisch-therapeutischen Gallinismus, welcher sich rationelle Schule nennt. Welche Kenntnisse hat die physiologische Schule von Hahnemann, Rademacher und deren therapeutischen Leistungen? Nicht die geringsten! Und dies aus dem einfachen Grunde, weil man es in hochmüthigem Separatismus unter der Würde gefunden hat, zwei Schulen zu prüfen, deren Sätze gegen den althergebrachten, dogmatischen Gedankenlauf gehen. Wenn die akademischen Lehrer sich nicht zur Prüfung Rademachers hergeben, so ist dies leicht begreiflich; warum nennt Rademacher dieselben verstandesverkrüppelte Universitätsprofessoren? —

Wenn die physiologische Schule der Vorwurf trifft, die beiden neuen medicinischen Richtungen verkannt, missachtet, verhöhnt und nicht geprüft zu haben, so gilt aber auch der gleiche Vorwurf diesen beiden Fortschrittsrichtungen selbst. Die Schule Hahnemanns setzt jene von Rademacher, diese wiederum die Homöopathie verächtlich bei Seite; keine dieser beiden neueren Richtungen konnte sich bis jetzt in ihrer Denkweise

entschliessen, die Erfahrung und Ansichten ihrer therapeutischen Zeit- und Zunftgenossen mit Ruhe und Ausdauer zu prüfen.

Nachdem ich seit mehr als 20 Jahren mich nicht minder mit dem Studium Rademachers, als mit den Ansichten Hahnemanns praktisch befasst habe, kam ich von Jahr zu Jahr mehr zu der Ueberzeugung, dass diese beiden Richtungen in mancher Beziehung sich einander ergänzen, dass durch deren beiderseitige Verwerthung in der speciellen Therapie Fortschritte gewonnen werden, welche bei einer sichern, naturgesetzlichen Begründung der Therapie von grosser Tragweite einerseits für das Wohl unserer Mitmenschen, andererseits für die Homöopathie selbst als wissenschaftliche, naturgesetzmässige Heilmethode sind. Gestatten Sie mir, werthe Collegen, einen kurzen Vergleich zwischen Rademacher und Hahnemann zu ziehen, auf jene Puncte aufmerksam zu machen, welche sie miteinander gemein haben, auf jene, in welchen beide von einander abweichen und auch eine die andere ergänzt.

Rademacher wie Hahnemann behandeln keine pathologisch-anatomische Formen, keine Krankheitsproducte, beide sind also in therapeutischer Beziehung Gegner der neueren pathologisch-anatomischen Richtung, und der, wenn ich so sagen darf, jüngeren physiologisch-anatomisch-homöopathischen Auswüchse. —

Beide Autoren vertreten die gewiss für alle Zeiten der künftigen therapeutischen Medicin wichtige Lehre, dass die letzte Endursache, das eigentliche Wesen einer Krankheit (die ersten nach stattgehabter Wechselwirkung zwischen Noxe und Organismus in dem letztern auftretenden Krankheitsglieder), nicht erkennbar sind, dass erst die späteren Glieder der krankhaften Bewegungen im Körper, wenn solche als Krankheitserscheinungen zur äussern Wahrnehmung gelangen, Gegenstand der Behandlung werden können. Rademacher und Hahnemann betrachten demnach die localisirten und physikalisch nachweisbaren Erkrankungen als Folgezustände, d. h. als Producte des vorausgegangenen Krankheitsprocesses; beide nehmen in der Behandlung nur auf den letzten und die damit zusammenhängenden Erscheinungen, nicht aber auf die Producte als Object der Behandlung per se Rücksicht; beide hüteten sich wohl, die Therapie ihren Untergang in der pathologischen Anatomie finden zu lassen. Diese Auffassung der Krankheiten und ihres Wesens bildet eine tiefe Kluft zwischen der therapeutischen Fortschrittspartei und der orthodoxen, rationellen Schule. Diese Kluft wird nie verschwinden, solange an der Stelle einer tüchtigen physiologischen Arzneimittellehre immer wieder neue specielle Pathologieen und Therapieen fabricirt und den Studirenden schablonenmässig eingeprägt werden. Ich kann nicht umhin, werthe Collegen, an dieser Stelle Sie auf das Werk von Dr. Franz Hausmann „Ueber die Ursachen

und Bedingungen der Krankheiten," Leipzig bei Friedrich Fleischer 1867, aufmerksam zu machen.

Hahnemann und Rademacher haben sich von den Fesseln der speciellen Pathologie und Therapie völlig freigemacht und ist diese geistige Operation bei beiden Männern ein Verdienst, vor welchem die Arbeiten aller spätern medicinischen Autoren nur pygmäenartig erscheinen. Beide Männer fassen jeden Krankheitsprocess in seiner Individualität, in seiner Genese, in der Totalität seiner subjectiven und objectiven Erscheinungen gegenüber der Wirkung eines Arzneimittels auf.

Bei dem modus procedendi in der Behandlung der Krankheitsprocesse divergiren Hahnemann und Rademacher anscheinend in ihren Ansichten, aber nur scheinbar. Während Hahnemann die physiologischen Arzneimittelprüfungsresultate als Basis annimmt, und sein Arzneimittel nach dem Gesetze similia similibus wählt, legt Rademacher nur Werth auf die seiner Ansicht nach constant bleibende Wirkung der Arzneimittel bei den Kranken selbst und vindicirt der physiologischen Arzneimittelprüfung keinen Werth. Rademacher forscht in allen Krankheitsfällen nach Blut- und Organerkrankungen und gruppirt darnach die Heilmittel, sich stützend auf seine am Krankenbette gewonnenen Erfahrungen mit einem unverkennbaren Talente.

Rademacher hält die Wahl eines Arzneimittels nach den physiologischen Prüfungssymptomen für trügerisch und will dieselbe getroffen haben, je nach der Affection des Organes selbst. Rademacher nimmt aber andererseits wieder bei seiner Mittelwahl strenge Rücksicht auf einzelne specielle Krankheitserscheinungen, durch welche er sich für die Wahl eines Mittels bestimmen lässt. Durchlesen wir, um nur ein Beispiel zu wählen, bei Rademacher und dessen spätern Anhängern die Heilungen durch Chelidonium, notiren uns hier sämmtliche Erscheinungen und vergleichen dieselben mit unserer neuesten Prüfung von Chelidonium, so gewinnt man bald die Ueberzeugung, dass derselbe ein involuntärer Homöopath ist. Rademacher ist Homöopath, indem er die Krankheitserscheinungen per se als Indication des Mittels benützt, während Hahnemann das Heilmittel findet durch den Vergleich der Krankheitserscheinung mit der Arzneimittelprüfung.

Rademacher legt besonderen Werth auf den Satz: ex nocentibus et juvantibus. Diesen Behelf kann Rademacher freilich durchaus nicht entbehren, wiewohl auch wir als Homöopathen nicht selten gezwungen sind, uns desselben in der zweiten Hälfte zu bedienen. Der Grund liegt in der Schwierigkeit, in einem jeden einzelnen Falle sogleich das richtige Mittel zu finden; diese Schwierigkeit ist aber bei acuten Erkrankungen oft viel grösser und bedeutsamer, als bei chronischen Krankheitsprocessen. Dass Hahnemann gegen Rademacher nach dem bisher Gesagten weit-

aus den wissenschaftlichen und praktischen Vortheil hat, braucht keines Beweises. Wenn auch beide Richtungen in der local-specifischen Wirkung der Arzneimittel ihren Hauptgrund haben, so beruht die Homöopathie ihrerseits aber auf einer wissenschaftlichen, naturgesetzlich begründeten Basis, während Rademacher sozusagen mit tastenden Händen marschirt.

Nach dem bisher Erwähnten habe ich nicht nöthig zu sagen, mit welchem Rechte Rademacher bisher von den Homöopathen verachtet wurde. Es wäre wohl zweckmässiger gewesen, wenn Rademacher von Seite der Homöopathen richtiger aufgefasst worden wäre. Es unterliegt keinem Zweifel, dass von Rademacher zur Homöopathie nur ein kleiner Schritt ist und dass der jüngere denkende Arzt, der Rademacher ergriffen hat, sich sehr bald im Lager der Homöopathen befindet.

Eine grosse Erleichterung in der raschen und richtigen Auffindung des specifischen Mittels bei acuten Erkrankungen haben die Anhänger Rademachers den Homöopathen gegenüber in der Benutzung der Lehre Rademachers von der epidemischen Constitution, und führt uns dieser Punct zu den sogenannten epidemischen Heilmitteln.

Rademacher nimmt nach seinen Erfahrungen stationäre und intercurrente Krankheiten an.

Eine stationäre Krankheit besteht immer nicht allein bei den sogenannten epidemischen, sehr viele Menschen zu gleicher Zeit befallenden Krankheiten, sondern auch dann, wenn nur wenige erkranken oder die Zahl der Erkrankungen das gewöhnliche Maass nicht überschreitet, also die Erkrankung unter den Laien nicht eine epidemische genannt wird.

Intercurrente Krankheiten sind dagegen solche, welche während der Herrschaft und Fortdauer der stationären Krankheit noch besonders auftreten und mehr oder weniger massenhaft sich in einer Gegend verbreiten. Sie haben nicht allein eine andre Form als die stationäre Krankheit, sondern sie ergreifen auch ein anderes Organ und sind entweder aus Organ- oder Blutleiden gemischt, oder, wie dies am häufigsten vorkommt, blosse Blutkrankheiten. Als Formen derselben beobachtete man bisher Ruhr, Rheumatismus, Entzündung der submaxillaren und sublingualen Drüsen, Parotitis, Angina, Scharlach, Masern, Variola und deren Modificationen, Febris intermittens, Keuchhusten und Cholera.

Wem, verehrte Collegen, muss hier nicht auffallen, dass die intercurrenten Krankheiten der grössten Zahl nach solche sind, deren Entstehungsursache man in neuester Zeit in sogenannter Endophytbildung und dadurch gesetzten Fermentation und Blutzersetzung sucht.

Die intercurrenten Krankheiten verbreiten sich nicht so weit als die stationären, ja sie können sich auf einen einzelnen Ort beschränken, oder in einer und derselben Gegend einzelne Orte ergreifen, andere sogar dazwischenliegende verschonen, oder in Sprüngen bald an einem Orte erschei-

nen, dann ein entferntes, zuletzt erst das zunächst gelegene befallen. Die intercurrente Krankheit kann sich mit der stationären verbinden, obwohl dies eine Seltenheit ist.

Dieser Unterschied zwischen intercurrenten und stationär-epidemischen Processen ist ein sehr wichtiger. Das bisherige Uebersehen dieses Unterschiedes ist wohl die Ursache, warum die bereits von Hahnemann und dessen Nachfolgern ausgesprochene Ansicht über die Anwendung epidemischer Heilmittel eigentlich nie ernstlich in der Praxis Eingang gefunden hat. Ist die Annahme dieser beiden epidemischen Krankheitscharaktere berechtigt, woran ich nach meiner bisherigen Erfahrung durchaus nicht zweifle, so ist klar, dass von einem Einzig epidemischen Heilmittel zu einer gewissen Zeit nie die Rede sein kann. Der stationäre Krankheitscharakter erheischt in der Regel ein anderes Mittel als die intercurrenten Processe.

Wie kam aber nur Rademacher, verehrte Collegen, ohne von Hahnemann Etwas zu wissen, zu seiner Ansicht von epidemisch-stationären Heilmitteln?

Jedem stark beschäftigten Praktiker kann es nicht entgehen, dass zu gewissen Zeiten die acut Erkrankten immer die gleichen Erscheinungen angeben, dass bei allen acuten Erkrankungsfällen eine gewisse Conformität im Krankheitsausdrucke sich kund giebt, eine Conformität, welche auf einen bestimmten Ausgangspunct der Krankheit und somit nach den Symptomen auf ein bestimmtes Wesen des Krankheitsprocesses schliessen lässt. War nach den subjectiven Angaben des Kranken und nach dem Resultate der objectiven Untersuchung der Ausgangspunct der Krankheit eruirt, so blieb Rademacher kein anderer Weg übrig als zu fragen, welche sind die Mittel, welche auf das erkrankte Organ wirken können. Die Mittel konnte Rademacher den früheren älteren klinischen Erfahrungen entnehmen. Nebenbei benutzte Rademacher noch seine Lehre von den drei allgemeinen Erkrankungen, drei Arten der Bluterkrankung (Natrum nitricum, Ferrum, Cuprum), welche Grauvogl, wie wir noch sehen werden, auf eine rationellere Basis zurückführte. Mit gleichzeitiger sehr scharfsinniger Deutung der Qualitäten der Stuhlgänge und der Harnabsonderung kam Rademacher alsdann zu therapeutischen Resultaten der epidemischen Processe, welche bei ruhiger Nachprüfung sehr frappant sind und zu näherem Studium veranlassen müssen.

Rademacher kam auf diese Weise zu dem Resultate, dass zu gewissen Zeiten die allerverschiedenseitigsten Krankheitsformen durch ein und dasselbe Heilmittel in unverhältnissmässig kurzer Zeit und ohne alle und jedwede Krise geheilt werden. Rademacher löste auf diese Weise praktisch ein altes Räthsel (welches immer als Scandal für die Medicin und als Beweis des Unsinns der ganzen Kunst angesehen wurde), nämlich

dass in der Arzneimittellehre fast alle Krankheitsformen, in der Pathologie aber bei einer Krankheitsform wieder eine grosse Anzahl von Medicamenten zur Sprache kamen. Physiologisch und naturgesetzlich wurde dieses Räthsel erst gelöst durch Hahnemann und seine Arzneimittellehre mit dem obersten Principe „similia similibus“.

Wer unparteiisch die Lehre Hahnemanns und Rademachers Jahre lang in einer grossen Praxis prüft, muss zu der Ueberzeugung kommen, dass in einer vernünftigen Verbindung beider Lehren sich die Macht vollendeter Thatsachen giebt, wogegen nur der Unwissende verneinend auftreten kann. So lange ich mich mit Rademachers Lehren allein in der Praxis beschäftigte, blieben mir die schlagenden Heilresultate immer ein Räthsel. Erst bei späterer Prüfung der Homöopathie gewann ich die Ueberzeugung, dass das Princip: similia similibus oder, was im Grunde das Gleiche ist, dass die local-specifische Wirkung der Arzneimittel die einzig richtige Lösung der Erfahrungsthatsachen beider Schulen abgiebt, und auch den Schlüssel zur Findung der stationären Heilmittel geben muss.

Kann Rademacher und dessen Schülern das Verdienst auf die ausgedehntere Anwendung der epidemischen Mittel aufmerksam gemacht zu haben, nicht abgeläugnet werden, so gebührt Hahnemann und dessen Nachfolgern die Ehre, durch den Anbau der physiologischen Arzneimittellehre für alle späteren Zeiten und deren Krankheiten Mittel und Wege zur Auffindung der temporär epidemischen Heilmittel geliefert zu haben.

Wie gross die Ausdehnung des stationären Krankheitscharakters jeweilig ist, darüber hat Rademacher keine näheren Data gegeben. Nach meinen Erfahrungen, die bis zum Jahre 1853 zurückreichen, umfasst zu einer gewissen Zeit die constitutio stationaria grosse Länderstrecken; die in ganz Europa im Jahre 1865 aufgetretene Meningitis cerebrospinalis (Genickkrampf), welche die allopathische Schule so sehr in Allarm setzte, dürfte uns darauf aufmerksam machen, dass der stationäre Krankheitsgenius immer ein sehr weitverbreiteter ist. Um diese Frage zur Entscheidung zu bringen, ist es nothwendig, dass viele Collegen in weiterer Entfernung von einander die nöthigen Beobachtungen machen und sich gegenseitig in Correspondenz setzen. Ich habe seiner Zeit mit mehreren Collegen, den Herren Dr. Dr. Fischer, Sigrist, Bruckner und Schädler gegenseitige Correspondenz gepflogen und die bestimmte Ueberzeugung gewonnen, dass der stationäre Krankheitscharakter nicht allein auf dem Schwarzwalde, sondern auch in der Schweiz und auf dem Westerwalde ganz der gleiche ist. Ich habe wohl nicht nöthig, werthe Collegen, darauf aufmerksam zu machen, von welcher Bedeutung eine sehr grosse Ausdehnung des stationären Krankheitscharakters ist. Durch gemeinschaftliche Arbeit wäre es mittelst des Telegraphennetzes ein Leichtes, gegen-

seitig in kürzester Zeit den Charakter des herrschenden Krankheitsprocesses sowie des Heilmittels mitzutheilen.

Wir haben oben gesehen, wie schwierig es ist, mit den Rademacher'schen Hilfsmitteln das jeweilige epidemische Mittel zu finden. Wir, werthe Collegen, als Homöopathen, bedürfen der Divinationsgabe Rademachers zu diesem Zwecke nicht. Auf Grundlage der in der Homöopathie gegebenen Anhaltspuncte ist es für den aufmerksamen Homöopathen keine Schwierigkeit mehr, das richtige Mittel zu finden. Unter den uns zu Gebote stehenden Mitteln müssen wir uns zunächst an unsere Arzneimittelprüfungen und das „similia similibus" halten. Als erste Aufgabe bleibt die Findung des epidemischen Collectivbildes. In gleicher Weise wie bei der Prüfung eines Arzneimittels das Arzneiwirkungsbild sich nicht durch die Prüfung an einem einzelnen Individuum ergiebt, des einzelnen Individuums, das nur einige Linien und Conturen zu dem ganzen Gemälde liefert, in gleicher Weise kann auch das im stationären Krankheitscharakter erkrankte Individuum nicht das ganze Bild des stationären Krankheitsprocesses liefern; nur eine grössere Anzahl zur gleichen Zeit erkrankte Individuen können das Material zu dem epidemischen Collectivbilde darbringen. Ist das Collectivbild gegeben und damit die pathologisch-anatomische Form des Krankheitsprocesses, dann beginnt die Diagnose des Heilmittels an dem Leitfaden des Principes: „similia similibus".

Eine sehr grosse Erleichterung zur Auffindung des epidemischen Heilmittels bringt uns die Berücksichtigung der drei Grundcharaktere von allgemeinen Gewebe- und Blutbeschaffenheiten, wie solche Grauvogl aufgestellt hat. Man wird bei dem Studium der Epidemie bald zur Ueberzeugung gelangen, dass jeder stationäre Krankheitscharakter gewisse Individuen von einem gewissen Krankheitscharakter wählt.

Bei der einen Epidemie erkranken mehr jene Individuen, bei denen das Blut sich auszeichnet durch überflüssigen Wassergehalt, Individuen von sogenannter hydrogenoïder Krankheitsconstitution. Mit dieser Constitution sind auch die Heilmittel gegeben. Die hauptsächlichsten sind, wie bekannt Natrum nitricum, Natrum sulphuricum, Kalk, Magnesia, Jod, Brom, Chlor, Kochsalz, Arsen und animalische Nahrungsmittel.

Tritt der stationäre Krankheitscharakter dagegen auf bei Individuen, welche einen Ueberfluss an Kohlenstoff und Stickstoff haben, so müssen wir uns zu den Mitteln des carbononitrogenen Krankheitscharakters wenden, also zu denjenigen Mitteln, welche Kohlen- und Stickstoff ausscheiden, den Sauerstoff erregen oder in chemischer Beziehung zu demselben stehen. Hierher gehört vor Allem das Ozon, Cuprum, Sulphur, Phosphor, Mercur, Silber, Platina, Kampher und Oleum terebinthinae etc.

Die dritte Gruppe von Krankheitscharakteren, welche sich beim Studium der stationären Krankheitsconstitution darbieten kann, ist diejenige, welche sich bei Individuen vorfindet, die eine erhöhte Oxydationsfähigkeit der organischen Bestandtheile darbieten, Individuen mit sogenannter oxygenoïder Krankheitsconstitution. Hierher gehören die Heilmittel vorzugsweise aus der Kohlenreihe und aus denjenigen Stoffen, welche den Sauerstoffeinfluss verhindern oder reguliren. Neben dem Eisen als Hauptmittel gehören hierher Jodkalium, das bekanntlich das Ozon sehr leicht resorbirt, China und Chinin, Salpetersäure etc.

Die Benutzung dieser drei verschiedenen Körperconstitutionen, wie solche von Dr. v. Grauvogl angegeben sind, kann ich den verehrten Collegen aufs wärmste empfehlen, nicht blos als Leitfaden zur Auffindung des epidemischen Heilmittels, sondern auch bei der Behandlung aller chronischen Krankheiten

Es erübrigt uns bei der epidemiologischen Praxis noch ein drittes Moment in Betracht zu ziehen und zwar das Ozon. Der Ozonometer sollte bei keinem Arzte, die ozonometrischen Messungen auf keiner meteorologischen Station fehlen. Das Ozon, welches nach Meissner eine ganze Umwandlung der allgemeinen Chemie bewirkte, ist im organischen Haushalte von gleicher physiologischer Dignität, wie in der anorganischen Chemie; es ist von selbst einleuchtend, dass bei Ueberschuss von Ozon, also bei negativ-elektrischer Luftbeschaffenheit, hauptsächlich oxygenoïde und hydrogenoïde Krankheitscharaktere befallen werden, während bei Mangel an Ozon die carbononitrogenen Individuen krankhaft afficirt werden.

Für jene Collegen, welche keine Ozonometer und Luftelektrometer besitzen, erlaube ich mir auf einen kosmischen Ozonometer aufmerksam zu machen. Es giebt zweierlei Arten von Regenwetter, solches mit starkem Ozongehalt. Nach einem solchen dampfen die Berg- und Waldesspitzen nie. Der Praktiker, der in der Natur zu lesen weiss, erblickt darin die Indication zur Eisengruppe; haben Sie Regen mit Bergnebel, so ist sicher bei acuten Erkrankungen nicht Eisen, sondern Kupfer und die analogen Mittel in der treffenden Wahl. Die Elektricität des Nebels ist ohne Ausnahme positiv elektrisch, während Ozon negativ elektrisch ist.

Nach dem bisher Gesagten, verehrte Collegen, dürfen wir uns gewiss freudig gestehen, dass wir beim Studium der Epidemiologie nicht Astrologie à la Virchow treiben.

Durch Benutzung der bisher erwähnten Momente ist es dem Homöopathen möglich, das epidemische Mittel zu finden; ich sage möglich, meine Herren, aber nicht immer leicht und nur durch gemeinschaftliche Arbeit und durch gegenseitige fleissige Mittheilung der von jedem Einzelnen geführten epidemiologischen Skizzen ist es möglich, schnell und leicht

zum Ziele zu gelangen. Oft schon wollte mir, der ich bei diesen Studien allein stand, der Muth sinken! Aber, wer nur einmal einige Monate mit dem epidemischen Heilmittel gearbeitet hat, wird nie rasten, bis er wiederum dem neuen ihm unbekannten Mittel auf der Spur ist.

Soll ich Ihnen, verehrte Collegen, nach dem bisherigen noch sprechen von den Vortheilen, welche die epidemischen Heilmittel gewähren, so möchte ich folgende Puncte kurz berühren:

1. Die acuten Krankheiten heilen rasch in wenigen Tagen und ohne alle Krisen; nur derjenige, der dies öfter gesehen hat, wird es begreiflich finden, dass in dem ganzen Rademacher'schen Werke der Name Typhus gar nicht vorkommt. Zur Zeit einer herrschenden sogenannten Typhusepidemie heilen unter dem Einfluss des epidemischen Heilmittels die frisch Erkrankten in wenigen Tagen, ohne dass es zu der Gruppe der nervösen Erscheinungen, zu den pathologisch-anatomischen Producten des Typhus kommt.

2. Das epidemische Heilmittel kann als Prophylakticum von den einzelnen Individuen wie von dem ganzen Volke gebraucht werden und ist hierbei nicht zu vergessen die Anwendung des Mittels bei Epizootien. Ich kann den letzteren Punct nicht verlassen, ohne die Herrn Collegen auf eine im Mai 1855 gemachte Erfahrung hinzuweisen. Der Oberamtsthierarzt meines Bezirkes beklagte sich gelegentlich einer amtlichen Verhandlung über die häufig vorkommende und tödtlich verlaufende Fohlenlähmung. Ich rieth demselben das damalige epidemische Heilmittel Cuprum mit Chelidonium zu geben und seit der Zeit der Anwendung dieses Mittels krepirte ihm kein Fohlen mehr. Der Thierarzt, an den Begriff des Specificums der alten Schule gewöhnt, war nicht wenig erstaunt, bei einer Fohlenlähmung, die zwei Jahre später erschien, keine Heilwirkung mehr zu sehen.

3. Die Bildung der Krankheitsproducte und somit viele chronischer Krankheiten werden verhütet.

4. Durch ein aufmerksames Arbeiten mit dem epidemischen Heilmittel gelangen wir zu einem gründlicheren Studium der physiologischen Arzneimittellehre und schärferen Gruppirung nach ihrer local-specifischen Richtung.

5. Durch die therapeutische Verwerthung des epidemischen Krankheitscharakters müssen wir später eine therapeutische Epidemiologie gewinnen, welche für unsere Nachkommen gewiss bei neuen Epidemieen oder Wiederholung der früheren von anderer Bedeutung und Tragweite ist, als die blosse Aufzählung pathologisch-anatomischer Formen.

Gelingt es der Homöopathie, die Verwerthung der therapeutischen Epidemieenlehre unter ihren Anhängern so in Aufnahme zu bringen, wie es die Wichtigkeit des Gegenstandes verdient, so wird sich in wenigen

Jahren eine Wucht vollendeter Thatsachen aufthürmen, gegen welche die Allopathie ihre Ohnmacht nicht mehr läugnen kann; die praktischen Aerzte werden sich allmählig in jenes Lager begeben, wo sie die schnellsten und schönsten Heilresultate sehen. Es muss der Homöopathie der Sieg über die alte in ihren Grundpfeilern schon morsche und nur noch durch die Protection der Medicinalcollegien bestehende Allopathie davon tragen. Es wird dann endlich eine Therapie geschaffen werden, welche von nicht berechenbaren Vortheilen für das ganze Volksleben und die Volkswirthschaft ist, und wird damit endlich die Medicin in naturgemässer Verbindung mit der öffentlichen Gesundheitspflege eine Stellung einnehmen, welche allen übrigen Fortschritten der neueren Zeit gewiss ebenbürtig ist.

Liebe Collegen, da die therapeutische Epidemiologie bis jetzt noch von wenigen Aerzten näher gewürdigt wurde, so dürfte wohl die nächste Forderung herantreten, sich diesem Studium mehr als bisher zu widmen. Erst dann nachdem eine grössere Anzahl von Aerzten sich mit dem Gegenstande näher vertraut gemacht hat, wird es möglich sein, die Sache in grösserer gemeinschaftlicher Arbeit in Angriff zu nehmen.

Sollte es mir gelungen sein, die werthe Aufmerksamkeit der verehrten Collegen so rege gemacht zu haben, dass sie sich zu Versuchen entschliessen können, so wird mir das eine grosse Beruhigung und Freude gewähren. Ich sage hiermit der geehrten Versammlung und den lieben Collegen meinen freundlichen Dank für die mir bisher geschenkte Aufmerksamkeit!

Ueber den Begriff der epidemischen Krankheitsconstitution.

Von Dr. C. Heinigke.

Es verdient alle Anerkennung unsererseits, dass die Herren Collegen Fischer und Rapp ein Thema durch ihre Vorträge wiederum zur Discussion gebracht haben, welches für den Therapeuten von grösster Wichtigkeit ist, und welches, obwohl bereits in früheren Jahrgängen der A. H. Z. der Betrachtung unterworfen, seit geraumer Zeit gewissermassen wie ein Noli me tangere unbeachtet bei Seite liegen gelassen wurde. Ohne die Gründe beleuchten und beurtheilen zu wollen, welche die Verbannung eines so wichtigen pathologisch-therapeutischen Momentes aus unseren Zeitschriften veranlasste, finde ich mich doch bewogen beim Eingang dieses Artikels im Anschluss an die genannten Herren Collegen auch meine Ansicht dahin

auszusprechen, dass eine medicinische Schule wie die homöopathische mit vorwiegend therapeutischer Tendenz entschieden Unrecht begeht, das angeregte Thema geflissentlich zu ignoriren. Die folgende Erörterung mag dazu dienen, denjenigen der Herren Collegen, welche nicht über die Brücke der Rademacherschen Therapie aus dem allopathischen in das homöopathische Lager gelangten, und welche noch nicht Gelegenheit genommen, sich eingehend mit dem Thema der epidemischen Constitutionsverhältnisse der Krankheiten zu beschäftigen, die hieher gehörigen Anschauungen möglichst klar dem Verständniss zu unterbreiten. Da die genannten Herren Collegen in ihren Vorträgen den Hauptaccent auf die epidemischen Heilmittel und ihre Wichtigkeit legten, so werde ich zur Ergänzung der vorangeschickten Discurse vorzugsweise den Begriff der epidemischen Krankheitsconstitution und was damit zusammenhängt behandeln, was schon aus dem Grunde kein überflüssiges Beginnen sein dürfte, als eine im Zusammenhang gegebene Auseinandersetzung dieser Verhältnisse in unserer Literatur sich nicht vorfindet.

Von bekannten Begriffen und Vorstellungen ausgehend, um uns die weniger bekannten verständlich zu machen, knüpfen wir bei dem Begriffe „Epidemie" an. Das bestimmende wesentliche Merkmal dieses Begriffs ist: die Identität der pathologischen Form bei einer grösseren Anzahl der in einem gegebenen Zeitraume zur Beobachtung gelangenden individuellen Krankheitsfälle. Wie die Geschichte lehrt, hat es weder Aerzten noch Laien Schwierigkeiten bereitet, durch Abstraction der am meisten in die Sinne fallenden Symptome, welche eine Summe von Kranken übereinstimmend zeigen, den Begriff „Epidemie" zu bilden. Man ist schon zufrieden, wenn es bald gelingt durch die Diagnostik der pathologischen Form den Prädicatbegriff zu diesem Subjectivbegriff festzustellen. So sagt man z. B. die Epidemie ist Cholera, Ruhr, Scharlach u. s. w., und alles ist damit gesagt; Niemand denkt daran, dass bei der Qualitätsbestimmung einer Epidemie auch noch ein therapeutisches Moment zu berücksichtigen ist. Die Medicinalcollegien erörtern dabei die präsumtiven ätiologischen Verhältnisse, ordnen vielleicht ein Desinfectionsverfahren an und die Anlegung von Tabellen für die Statistik; damit sind die epidemiologischen Studien und Arbeiten abgethan. Man kennt also epidemische Einflüsse nur insofern sie Krankheiten von übereinstimmender Form hervorrufen. Daneben spricht die Schule wohl auch gelegentlich von einem Genius epidemicus; denn man hat wohl auch beobachtet, dass die Krankheiten in bestimmten Zeiträumen ein eigenartiges Gepräge tragen, doch ist dieser Ausdruck eigentlich nichts als eine vage Bezeichnung verschwommener Vorstellungen.

Da die Schulmedicin von Galen an bis Virchow den Begriff einer durch ein Heilmittel direct bewirkten Kunstheilung nicht kennt, so muss

ihr unbekannt sein, dass epidemische Einflüsse in Krankheiten sich auch durch ein therapeutisches Kriterium feststellen lassen.

Der Begriff nämlich der Constitutio epidemica morborum wird aus Merkmalen gebildet, welche nicht nur dem pathologischen Material, sondern auch dem Inhalte der Materia medica entnommen sind. Finde ich in einer gegebenen Zeitperiode durch das therapeutische Experiment, dass die grössere Anzahl erkrankter Individuen, obgleich die an ihnen zur Erscheinung kommenden Krankheiten verschiedenen pathologischen Kategorien unterzuordnen sind, durch einen und denselben Arzneistoff in kurzer Zeit zur Genesung gebracht werden, so ist die Schlussfolgerung gestattet, dass eine Krankheitsursache das Erkranken aller dieser Individuen bewirkt habe, welchem das gegebene Heilmittel entsprach, und dass die Differenz der pathologischen Formen an den erkrankten Individuen allein durch die Besonderheit der individuellen Constitutionen bedingt war. Unter verschiedenen Bedingungen muss sich die Wirkung einer Ursache andersartig manifestiren.

Die allen diesen Krankheitsfällen, welche durch ein und dasselbe Arzneimittel direct geheilt werden, unterliegende Ursache — so schliessen wir weiter — kann nun keine accidentielle sein, da so viele Individuen unter den mannigfaltigsten Lebensverhältnissen davon berührt werden, sondern eine gegebene universelle. Das ursächliche Agens muss ferner für alle afficirten Individuen ein identisches sein, da seine Wirkungen auf die verschiedenen Organismen durch einen und denselben Arzneistoff ausgeglichen werden. In sofern nun aber dieses krankheitsbedingende Agens von einer grossen Anzahl von Individuen an gleichem Ort und zu gleicher Zeit empfunden wird, erhält es die Bedeutung eines epidemisch wirkenden Agens, einer epidemischen Krankheitsursache, und die durch dasselbe hervorgerufenen Krankheiten sind deshalb, in sofern sie Wirkungen dieser Ursache sind, als epidemische Krankheiten zu betrachten, gleichviel ob sie unter identischer oder heterologer pathologischer Form auftreten. Während also der Begriff „Epidemie“, wie er gang und gebe ist, nur auf die identische Form der Wirkung einer Krankheitsursache Bezug nimmt, so postulirt der Begriff „epidemische Krankheitsconstitution“ ein einheitliches ätiologisches Moment, und es ist dabei gleichgiltig, ob die Wirkungen dieser einheitlichen Ursache in übereinstimmenden oder in von einander abweichenden Formen geschehen. Betrachten wir demnach das logische Verhältniss der genannten beiden Begriffe „Epidemie und epidemische Krankheitsconstitution“, so finden wir, dass der erstere Begriff zum letzteren sich verhält wie ein Artbegriff zum generellen.

Die Constitutio epidemica morborum als genereller Begriff

spaltet sich nämlich (nach Rademacher's Eintheilung) in die beiden Art-

begriffe a) morbus stationarius und b) morbus intercurrens; unter letztere Species gehört nun die Reihe von Massenerkrankungen, welche man auch den Laien verständlich als „Epidemieen" par excellence bezeichnet. Der Begriffskreis der Constitutio epidem. morb. ist somit ein ungleich grösserer als der der „Epidemie", der als kleinerer in dem grösseren enthalten ist. — Es sei nochmals hervorgehoben, dass die erstaunliche Ignoranz der Universitäts- und Staatsmedicin über diese schon den spagyrischen Aerzten bekannten Thatsachen lediglich in dem Umstande begründet ist, dass dieser mit Prärogativen ausgestatteten Schule es an jedem therapeutischen Princip, an jeder therapeutischen Maxime bis auf den Glauben an die berechtigte Existenz einer solchen überhaupt gebricht, so dass sie nicht im Stande ist ein therapeutisches Kriterium aufzustellen, wie es nothwendig ist, um das Vorhandensein eines Morbus stationarius zu diagnosticiren.

Wir begreifen demnach unter „epidemischer Krankheitsconstitution" eine grössere oder kleinere Gruppe von Krankheitszuständen differenter pathologischer Formen, welche sich an einer grösseren Anzahl von Individuen zeitweilig manifestiren in der Weise, dass sie sammt und sonders durch ein und dasselbe Arzneimittel (oder einzelne wenige) rasch und in directer Weise in Genesung übergeführt werden, woraus wir wiederum auf eine gemeinsame und einheitliche (also epidemische) Krankheitsursache zurückschliessen.

Während also bei den intercurrirenden „Epidemieen" die Krankheitsfälle in der pathologischen Form, durch welche sie sich manifestiren, wesentlich übereinstimmen, so bietet der stationäre Krankheitszustand eine grössere oder geringere Mannigfaltigkeit der an der Summe erkrankter Individuen zur Erscheinung kommenden pathologischen Formen. So heterogen diese Summe von Erkrankungsfällen dem blossen Pathologen auch erscheinen mag, so sind sie doch — weil einer gemeinschaftlichen Ursache entsprungen — homogen für den Therapeuten. Wenigstens beweist das therapeutische Experiment, dass ein Heilmittel zur Heilung der gesammten Gruppe von pathologischen Formen genügt.

Während das Urtheil über „Epidemieen" demnach bereits aus der Beobachtung der pathologischen Formen festgestellt werden kann, ergiebt sich das Urtheil über den „stationären Krankheitszustand" oder über die „epidemische Krankheitsconstitution" — im engeren Sinne des Wortes — erst nachdem bereits durch das therapeutische Experiment constatirt werden konnte, dass die Summe verschiedenartiger Krankheitszustände ihr therapeutisches Correlat in einem gemeinsamen Heilmittel gefunden hat.

Illustriren wir diese Erörterungen durch ein Beispiel:

In dem Zeitraume eines Jahres beobachten wir an einer grösseren Anzahl von Kranken, dass, obgleich ihre Affectionen differenten patholo-

gischen Kategorien angehören, sie sammt und sonders durch Anwendung von Chelidonium rasch geheilt werden. Die Summe dieser Patienten setzt sich aus folgenden Gruppen zusammen:

1. Kranke, welche, von den Symptomen eines leichten Magenkatarrhs abgesehen, allein über grosse Beängstigungen klagen und die Besorgniss äussern, verrückt zu werden.
2. Kranke mit Neuralgien des Nerv. supraorbit. rechts- und linkseitig.
3. Kranke mit Magenkatarrh und Gastrodynie.
4. Dünndarmkatarrhe mit und ohne Icterus.
5. Patienten mit verringerter Urinsecretion und Oedema pedum in Folge von Nephritis.
6. Katarrhe der Respirationsorgane, Influenza, Pneumonie bei Kindern.
7. Typhöse Fieber.
8. Acute Gelenkrheumatismen.
8. Hautaffectionen und Hämorrhoidalbeschwerden.

Allen diesen Affectionen lag jedenfalls nur eine gemeinsame Ursache unter, welche je nach den Bedingungen der individuellen Organisation eine differente Localisation bewirkte. Die Heilung dieser Fälle ging unter Anwendung des correlaten Heilmittels rascher von Statten, als es unter Exspectation und andersartiger Medication zu geschehen pflegte.

Alle diese Affectionen mit ihren feineren, charakteristischen Zügen zu einem Bilde vereint, würden nun das Collectivbild der zur Zeit herrschenden epidemischen Krankheitsconstitution mit dem correlaten Heilmittel Chelidonium constituiren. Das Collectivbild des Morbus stationarius gestaltet sich somit meist sehr mannigfaltig, während das Bild einer „intercurrenten“ Epidemie in seinen Zügen nur eine pathologische Form mit wenigen Modificationen repräsentirt; aber auch bei letzteren ändert sich das correlate Heilmittel im Laufe der Jahre, während das Krankheitsbild wesentlich unverändert bleibt.

Ueber alle diese in das Bereich der Constitutio epid. morb. fallenden Thatsachen lässt sich nicht a priori, sondern nur a posteriori urtheilen, und wer je nach Rademacher's Maximen einige Jahre prakticirt hat unter Umständen, wo er in einem bestimmten Kreise die Fluctuationen der Krankheiten eingehend beobachten konnte, wird den Werth dieses epidemischen Momentes schätzen gelernt haben.

Um so weniger lässt es sich rechtfertigen, wenn der homöopathische Arzt sich berechtigt wähnt, von der epidemischen Constitution der Krankheiten ganz absehen zu dürfen. — Auch die Rademacherschen Mittel wirken nur nach dem Aehnlichkeitsgesetz, und ein Collectivbild eines gewissen Morb. stationarius entspricht jedesmal der Wirkungssphäre des correlaten Heilmittels, wie die physiologischen Prüfungen der auch von uns

angewandten Arzneistoffe hinreichend demonstrirt haben. Ohne den Vorwurf einer Inconsequenz sich zuzuziehen, soll auch der homöopathische Arzt von diesen Thatsachen Notiz nehmen und dieselben therapeutisch verwerthen, da die ätiologischen Beziehungen, welche zwischen Krankheitsursache und Heilmittel obwalten, jedenfalls naturgesetzlich begründet sind, wenn wir auch von diesen Beziehungen noch nichts weiter ergründen konnten als die Erscheinungsform der Aehnlichkeitswirkungen.

Niemand wird dem homöopathischen Arzt zumuthen, sich auf den engen Kreis der Rademacherschen epidemischen Heilmittel zu beschränken, noch viel weniger aber dieselben schablonenhaft zu verwenden. Das Aehnlichkeitsgesetz soll ihn bei dem Aufsuchen des epidemischen Heilmittels leiten, und er soll sich bewusst werden, dass, wo so oft eine Gruppe von Mitteln im concreten Fall zur Wahl geeignet erscheint, es lediglich das der epidemischen Krankheitsconstitution entsprechende sein wird, welches sicher und rasch zum Ziele führt.

Bei veränderter epidemischer Krankheitsconstitution wird eben das nämliche Mittel im anscheinend ähnlichsten Krankheitsfalle im Stiche lassen, und ein anderes von vielfach übereinstimmender specifischer Correlation zu den organischen Geweben wird an seine Stelle treten und das Gewünschte leisten. Wer sein Augenmerk auf die öfterem Wechsel unterworfenen epidemischen Verhältnisse zu richten gewöhnt ist, wundert sich nicht mehr, warum sonst gut gewählte Mittel zu gewissen Zeiten nichts leisten und die Wirkungssphäre eines andern unter solchen Umständen für gewöhnlich nicht herangezogenen Mittels wenn auch nicht an Umfang, jedoch an Bedeutung zunimmt. Meines Erachtens fluctuiren unsere Polychreste sämmtlich je nach Intensität und Extensität ihres (um einen bildlichen Ausdruck zu brauchen) Portaments unter epidemischen Zuständen, daher auch zu Zeiten unverhoffte Erfolge und unerwartete Entäuschungen.

Ueberhaupt lässt sich über den absoluten und relativen Einfluss von Arzneistoffen auf den gesunden und kranken Organismus gegenwärtig um so mehr vermuthen, als noch wenig mit Sicherheit darüber zu constatiren ist.

Man untersuche und prüfe auch nach dieser Richtung und stelle sich nicht auf den Infallibilitätsstandpunct unter dem Vorwande, ein „rationeller“ Denker zu sein und alles abweisen zu dürfen, was der subjectiven Auffassung nicht mundrecht ist. —

Ganz unbeachtet sindzwar diese epidemischen Beziehungen der Arzneimittel zu Krankheiten auch in unserer Schule nicht geblieben, und haben die Herren Collegen DDr. Aegidi, Bruckner, Gross-Barmen, v. Grauvogl, Schelling, Kunkel u. a. mehrfach die Wichtigkeit des Gegenstandes hervorgehoben, doch scheint die Erkenntniss ihrer Bedeutung noch keine allgemeine geworden zu sein.

Obgleich Hahnemann in seinem Organon die epidemischen Verhältnisse nur mit allgemeiner Bezugnahme berührt, so ist doch mit Bestimmtheit anzunehmen, dass er es sich angelegen sein liess, die epidemische Krankheitsconstitution mit den correlaten Heilmitteln genau zu verfolgen. Davon legt eine interessante Mittheilung des Geh.-Raths Dr. Aegidi, über dessen Homöopathicität kein Zweifel auftauchen kann, und welcher mit Rademacher ebenso befreundet wie mit Hahnemann war, werthvolles Zeugniss ab. Sie ist niedergelegt in Nr. 1. des 72. Bds. der A. H. Z., und da dieselbe nicht jedem unserer Leser bekannt sein dürfte, so ist es räthlich, dieselbe an dieser Stelle im Hauptsächlichsten zu reproduciren.

Aegidi, der im Begriff stand, als Leibarzt einer hohen Person derselben zeitweilig an den Rhein zu folgen, stattete vorher im Monat März 1831 einen Besuch bei Hahnemann in Köthen ab. Bei dieser Gelegenheit äusserte Hahnemann unter anderem:

„Sie werden gewiss auch am Rhein viele Wechselfieber in Behandlung bekommen; beobachten Sie doch, ob auch dort das hier der gegenwärtigen epidemischen Constitution entsprechende Natr. mur. sich hilfreich dagegen erweist und schreiben Sie es mir. Den Genius epidem. berücksichtigend, kommen wir viel schneller und mit minderer Mühe zu unserem Zwecke, auch bei acuten Leiden, die in der Regel nur Efflorescenzen der drei chronischen Siechthume sind.“ —

Aegidi fand Hahnemann's Weisung in Düsseldorf bestätigt; von besonderem Interesse war ein Fall, wo bei einem hohen Kranken, der schon geraume Zeit an Intermittens litt, nach Natr. mur. häufige Recidive eintraten. Auf Hahnemann's Rath gab nun Aegidi diesem Patienten Carb. veg. 30. als dasjenige Mittel, welches der vorjährigen epidemischen Constitution entsprochen hatte, da man das diesjährige Wechselfieber bei dem Kranken als Recidiv überhaupt des vorjährigen, womit derselbe sich lange herumgequält hatte, betrachten könne. Es war das passende Heilmittel.

Ein anderer seiner Patienten war bereits seit zwei und einem halben Jahre leidend, es traten beinahe alle 8 Tage Intermittensparoxysmen auf; dabei Leber- und Milztumor, kachektisches Aussehen, Unterextremitäten ödematös. Hahnemann, wiederum befragt, erwiederte, dass im Jahre 1829 Cantharis als specifisch sich gegen die aus epidemischen Einflüssen erzeugten Beschwerden erwiesen hätte, und war begierig zu erfahren, ob es, da es ohnedies dem achttägigen Typus der Paroxysmen entspräche, hier heilend wirken würde. Nach Cantharis 30. blieben die Paroxysmen aus; die älteren übrig bleibenden Beschwerden wurden durch andere Mittel beseitigt. —

Dr. Stüler in Berlin sammelte ebenfalls Erfahrungen über die Wir-

kungen von Sepia und Spigelia als epidemische Heilmittel; und dies alles geschah in den dreissiger Jahren, zehn Jahre ungefähr früher, ehe Rademacher's Erfahrungsheillehre im Buchhandel erschien und Aufsehen erregte. Die Kenntnissnahme von der epidemischen Krankheitsconstitution nebst dem correlaten Heilmittel dürfte somit auch für den homöopathischen Arzt nichts weniger als überflüssig erscheinen, und es ist dringend zu wünschen, dass die Herren Collegen bei ihren Mittheilungen aus der Praxis auch auf die Wichtigkeit dieses Moments Rücksicht nehmen mögen! —

Dissonanzen und Consonanzen der Homöopathie und Allopathie.

Von Dr. H. Goullon jr. in Weimar.

(Schluss.)

4. Sambucus.

Bei Betrachtung der Flieder- oder Hollunderblüthen suchen wir vergeblich nach einer Consonanz zwischen Allo- und Homöopathie. Die Allopathie hält Sambucus für ein Diaphoreticum ersten Ranges und — damit Punctum! Nicht einmal von der expectorirenden oder krampfwidrigen Eigenschaft desselben ist die Rede. Die Prüfungen Hahnemann's und seiner Schüler ergaben, wie sich nicht anders erwarten liess, das Symptom des Schweisses als das frappanteste und macht es einen guten Eindruck, wenn wir bei Aufstellung der homöopathischen Indicationen für Sambucus in correcter Weise die Gegenwart starker übermässiger Transspiration betont finden. So heilt Flieder:

1) Wechselfieber mit ungeheuren Schweissen*).

2) Schwere Affectionen im Bereich der Respirationsorgane mit Vorherrschen von Schweiss und Hitze**).

Neben dem Symptom des Schweisses deckten die Prüfungen charakteristische Respirationssymptome auf, so dass über die curative Wirkung auch in dieser Richtung kein Zweifel sein konnte. Von den verlässlichsten Symptomen der letzteren Art nennen wir:

---

*) Altschul's Reallexicon S. 361.

**) Pellicier (in El Criterio medico). Die bezügliche Stelle lautet: Ce n'est pas la première fois, qu'à l'aide du sureau nous avons guéri des affections qui offraient des symptômes graves du côté de la respiration, avec prédominance de la sueur et grande chaleur.

Heiserkeit, von viel zähem Schleim im Kehlkopf — Husten. Steter Husten mit reichlichem Auswurfe.

Stickhusten, mit Schreien im Anfange, bei Kindern.

Versetzung des Athems im Liegen. Beklemmung der Brust — Athem giemend, pfeifend und schnell.

Starke Engbrüstigkeit — Erstickungsanfall, wie Millarisches Asthma, nach Mitternacht, mit Pfeifen auf der Brust, bläulicher Gedunsenheit des Gesichts und der Hände.

Genug, jeder junge Practicant der Medicin wird das Krankheitsbild des Croups hier wieder finden. Und haben wir denn auch wirklich den obigen (homöopathischen) Heilanzeigen hinzuzufügen:

3) Häutige Bräune.

4) Asthma Millari. Catarrhus suffocativus.

Es würde zu weit führen, die in der Allgem. Hom. Zeitung niedergelegte ausserordentlich interessante Heilungsgeschichte mit Sambucus hier wiederzugeben, wir begnügen uns, die Thatsache zu registriren, dass es sich dort um einen Croup handelte, dessen Intensität eine wahrhaft furchtbare, dem Anscheine nach absolut tödtliche genannt zu werden verdiente.

Eine der wichtigsten Heilanzeigen für Sambucus ist nun aber:

5) Der Schweiss an sich,

und feierte da, wo excessive Schweisse (besonders nach Mitternacht) durch Sambucus geheilt wurden, natürlich das homöopathische Princip den grössten Triumph. Da aber das genannte Symptom nicht selten so isolirt auftritt, dass man es wie ein selbstständiges Leiden ansehen möchte, wobei die anderen Mittel, wie Acid. phosphoricum, Carbo veg., Agaricus, China u. s. w. nicht immer ausreichen, so dürfen wir diese fünfte Indication nicht zu gering anschlagen. — Man hört wohl hie und da allopathische Aerzte sagen: „Vor jedem Flieder sollte man den Hut abnehmen!“ Ist dieselbe ihnen doch die Panacee in allen Erkältungskrankheiten. Aus obigen kurzen Zusammenstellungen nun entnehmen wir, dass der Homöopath beim Passiren des duftenden fast betäubenden Fliederstrauchs einen noch viel tieferen Respect zu bekunden alle Ursache hat.

Wir können nicht unterlassen, ehe wir zur Chamomilla übergehen, noch einen Streich gegen unsere Gegner zu führen. Man fand, dass Sambucus neben ätherischem Oel vorzüglich Schleim enthalte, und schrieb diesem Umstand die Sambucus von anderen (nicht Schleim enthaltenen) ätherischen Oelen unterscheidende Wirkung zu. Nun stellte sich aber heraus, dass Lindenblüthen, Rosenblüthen, Pomeranzenblüthen und endlich die Samen der Petersilie ebenfalls ätherisches Oel und Schleim führen. Man brachte sie also sämmtlich in eine Ordnung. Das gewisse Etwas aber, wodurch die Petersiliensamen harntreibend wirken,

die Pomeranzenblüthen deutlich stomachische Eigenschaft äussern u. s. w. — das gewisse Etwas, welches doch offenbar an Schleim und ätherisches Oel nicht gebunden sein kann, den individuellen Arzneigeist — den übersahen die Classificatoren gänzlich.

6. Chamomilla.

Sollen wir mit einem Worte der therapeutischen Tugend der Kamille gerecht werden, so ist es das Wort „krampfwidrig.“ Welcher Homöopath, aber auch welcher Allopath kennt sie nicht in dieser Eigenschaft! „Bei Magenkrämpfen, Kolik, Mutterkrämpfen, Blasenkrämpfen, Krampfwehen“ verordnet die traditionelle Medicin in irgend einer Gestalt, am häufigsten als Aufguss, die von Jung und Alt, Mann und Frau hochgeschätzte Kamille. Und lassen wir die homöopathischen Heilungsgeschichten mit Chamomilla Revue passiren, so ist und bleibt das Symptom des **Krampfes** dasjenige, welches in den meisten Fällen von Heilung vorkommt. Wir haben uns gewöhnt, für den Chamomilla-Schmerz die Unerträglichkeit des Schmerzes gelten zu lassen, wo aber erreichte Schmerz den höchsten Grad, wenn nicht im Moment des Krampfes. Und so sehen wir denn die Homöopathen so gut wie ihre ständigen Widersacher Magenkrampf, Unterleibskolik, schmerzhaft anhaltende Nachwehen u. s. w. durch Chamomilla heilen. Ja es sind uns sogar aus der homöopathischen Literatur Fälle bekannt, wo, wenn wir so sagen dürfen: der Krampf der Krämpfe, nämlich Trismus neonatorum durch Chamomilla Heilung fand.

Wir stehen also wieder einmal vor der Alternative: Wird der Homöopath bei Benutzung der Chamomilla gegen Krampfzustände wieder zur allopathischen Therapie gedrängt, oder handelt es sich beim Gegner um eins der vielen Beispiele von Homoeopathia involuntaria?

Auf diese Frage kann nur die reine Arzneimittellehre, d. h. die Prüfung der Kamille am gesunden Menschen, Antwort geben. Da finden wir denn folgende auf Krampf bezügliche Symptome:

Krampfanfälle; convulsivische Bewegungen und Zuckungen der Glieder, wie auch der Lippen, Gefühlsmuskeln, der Zunge, der Augen und der Lider — Zucken der Glieder beim Einschlafen. — Ein Kind liegt bewusstlos, verändert oft die Gesichtsfarbe, verdreht die Augen und verzieht das Gesicht — kataleptischer Anfall — epileptische Krämpfe, mit Schaum vor dem Munde — Aufschrecken und Zusammenfahren im Schlaf — Zwang im Ohr*). Ziehender und spannender Ohrzwang. — Klammschmerz in den Kaumuskeln bis in die Zähne — Magenkrämpfe.

*) Bei den durch Chamomilla heilbaren Zahnschmerzen wird stets der gleichzeitige Ohrzwang mit hervorgehoben, Beweis genug, dass es auch hier sich um einen Zustand von Krampf handelt.

Drücken im Magen, auch sehr schmerzhaft, wie von einem Stein. Blähungskolik — Drang nach dem Uterus, wie Wehen. Vor der Regel: Bauchschmerz, Mutterblutflüsse mit wehenartigen Schmerzen. — Endlich noch: „Stickflussartige Engbrüstigkeit", wie von Zuschnürung der Kehle. Beklemmung der Brust. — In den Waden „viel Klamm", besonders Nachts im Bette.

Demnach bedarf es wohl abermals keiner Ciceronischen Beredsamkeit, um den Process zu unseren Gunsten zu entscheiden.

Die an Gesunden mit Chamomilla vorgenommene Prüfung aber gestattete Hahnemann und dessen Schülern in der Pflanze mehr zu sehen, als ein einfaches krampf- oder schmerzwidriges Mittel. Auf Grund prägnanter Lebersymptome, wie: „Bitterer Geschmack, Durst, sehr heftiger Durst auf kalte Getränke, Erbrechen, Drücken in den Hypochondren, Spannen in den Hypochondren" u. s. w. wurde daher Chamomilla gegen von diesem Organ ausgehende Störungen benutzt.

Aus einer hinlänglich grossen Reihe klinischer Beobachtungen gingen so die folgenden Indicationen hervor:

1) Gallerbrechen, Erbrechen der Schwangeren.

2) Beschwerde von Aerger (und Zorn).

3) Grünschleimige (biliöse) Diarrhoe zahnender Kinder.

Man hat sich homöopathischer Seits gewöhnt, für Chamomilla besonders das Moment der Erkältung gelten zu lassen, (Zahnschmerz durch Zugluft, Heiserkeit nach Erkältung, Scharrhusten der Kinder im Winter. — Rücktritt der Regel nach Erkältung mit furchtbarer Kolik); hierdurch erinnert uns das Mittel an Sambucus, mit dem es überdies interessante Berührungspuncte hat. So werden bei beiden von Chamomilla und Sambucus heilbaren Wechselfiebern die ungewöhnlich heftigen Schweisse hervorgehoben; so wird Stickfluss der Kinder auch als eine für Chamomilla sich eignende Indication genannt. Endlich erleichtert der Vergleich das Verständniss für eine andere nicht unwichtige Erfahrung. Sambucus ist hingestellt worden als unübertreffliches Specificum gegen Miserere (Kothbrechen bei eingeklemmtem Bruch). Wir fanden diese Mittheilung in einem homöopathischen Journal und durch klinische Belege motivirt. Offen gestanden vermögen wir dieselbe nur so zu deuten, dass man auch in Sambucus eine der Chamomilla analoge krampfwidrige, krampflösende Kraft anerkennt. Im Uebrigen warnt der Umstand, dass Chamomilla bitteren Extractstoff und Gerbstoff enthält, Sambucus aber nicht, vor Uebertreibung der Analogie*).

---

*) Aus physiographischen Gründen reiht die Arzneimittellehre der Allopathen noch folgende Species unmittelbar an Chamomilla an: Flores et Folia Millefolii. Herba Meliloti. Flores Stoechados citrinae. Cortex

Wir schliessen die Gruppe der ätherischen Oele mit dem Zugeständniss an die traditionelle Therapie, dass ihre Dosen auch hier zwar immer noch über den beabsichtigten Effect häufig genug hinausschiessen, dass aber ihrerseits die Homöopathie gerade mit diesen bereits so gut wie erschlossenen Arzneikräften minder skrupulös an der Tradition ihrer Minimaldosen festhalten sollte.

Die empyreumatischen Oele

sind in unserem Arzneischatz durch Petroleum und Creosotum vertreten.

1. Petroleum.

Der ausführlichen fleissigen Prüfung des Steinöls an Gesunden entspricht die therapeutische Ausnutzung nicht. Sein specifisches Correlat sind die Nieren, oder richtiger der ganze Urogenitalapparat. Die Schleimhaut dieses Systems wird vergleichsweise von Petroleum ebenso sicher afficirt, wie die Darmschleimhaut von Crotonöl, mit dem Steinöl die hautreizende und hautentzündende Eigenschaft theilt. Während die physiologische Schule ausser bei Wassersucht mit Torpor der Nieren Petroleum besonders wirksam fand gegen chronische atonische Gicht und Rheumatismus, bestimmte die Pathogenese des Mittels die homöopathischen Aerzte, in demselben ein wichtiges Antiscrophulosum zu erblicken. Daher seine Anwendung gegen Verhärtung der Mandeln (Hartung), gegen eiweissartige Leukorrhoe, chronische Leiden des Hüftgelenks mit Vereiterung (Weber), skrophulöse Augenentzündung mit Eiterausfluss aus der Nase, Drüsenverhärtungen, Lungenvereiterung und beginnende Lungensucht.

Aufgesprungene rissige Haut an den Händen kann man als sichtbaren Ausdruck von Herpetismus betrachten, welcher genetisch vom Skrophelprocess gewiss nicht weiter zu stehen kommt, wie letzterer von der Gicht oder der Rheumarthritis. Auch gegen diesen pathologischen Zustand nun, so wie gegen die wirkliche Flechte des Scrotum und zwischen Scrotum und Oberschenkel, mit Jucken und Nässen, hat sich das Steinöl, innerlich verabreicht, bewährt. Am verständlichsten wird uns die Stellung, welche Petroleum unter den Arzneimitteln einnimmt, wenn wir der Wirkungssphäre seines Nachbars, des Creosots, gedenken.

Ohne Zweifel beschränkt sich der Einfluss beider auf das vegetative System, dessen Centra Rückenmark und Ganglien sind. Dieses System

---

et Fructus Aurantii. Cortex et Fructus Citri. Oleum Bergamottae. Cinnamomum acutum. Cassia cinnamomea. Vanilla. Crocus. Sie alle also enthalten mit dem ätherischen Oele: Gerbstoff und bitteren Extractivstoff.

wird auch am kräftigsten getroffen von der physiologischen Erstwirkung des Mittels, und Altschul hat vollkommen Recht, wenn er sagt: „Auf Grundlage der physiologischen Prüfung Hahnemann's lassen sich die Heilerfolge mit Petroleum, sowohl jene der homöopathischen, als jene der allopathischen Aerzte ungezwungen erklären."

2. Creosotum.

Der Altschul'sche Ausspruch findet Geltung auch für Creosot, dessen specifisches arzneiliches Vermögen am besten aus seinen Heilbeziehungen zum Diabetes mellitus ersehen wird. Die bösartige (auch bei Abstinenz aller stärkemehlhaltigen Kost) fortbestehende Form dieser Erkrankung ist bekanntlich medicamentösen Eingriffen sehr unzugänglich; zu den wenigen Substanzen aber, die doch thatsächlich geheilt haben, gehört eben Creosot. Nehmen wir dazu, dass das Mittel auch da specifisch sich erwies, wo man das Krankheitsbild einer sogenannten Gastromalacie vor sich hatte, so schliessen wir, dass Creosot weniger auf bestimmte anatomische Localitäten als vielmehr auf dyskrasische Gesammtprocesse einwirkt, und dem vollständigen Darniederliegen des trophischen Nervensystems entgegentritt. „Es verspricht daher viel bei allen jenen krankhaften Zuständen, wo sich der Charakter des Zerfallens, der Zersetzung und Entmischung der festen wie der flüssigen Theile des thierischen Organismus kund giebt." Darin stimmen Alle überein, und darauf lassen sich alle durch Creosot bewirkten Heilungen zurückführen. Die so sich ergebenden Heilanzeigen weisen Creosot eine natürliche Stellung an zwischen Petroleum — denn Creosot wird ebenfalls bei rheumatischen und arthritischen Affectionen, bei gichtischer Anschwellung der Hand- und Fussgelenke, Ischias und Coxalgie, Tuberculose, Katarrhen, Heiserkeit, Kreuzschmerzen und nächtlichen Rückenschmerzen angelegentlichst empfohlen — und den Harzen, namentlich den balsamischen Harzen. Denn diese haben, wie Creosot, eine auffallende physiologisch-therapeutische Beziehung zu dem Urogenitalapparat, die übrigens seinerseits schon dem Petroleum durchaus nicht fremd ist. Enuresis nocturna, Schwäche des Blasenhalses und Nachtröpfeln des Urins, chronische Blennorrhöe und Nachtripper sind Petroleum-Heilanzeigen. Eine namhafte Autorität (Trinks) macht den Erfolg in diesen Fällen abhängig von verhältnissmässig grossen und concentrirten Dosen des Steinöls; also auch in diesem Punct eine bemerkenswerthe Uebereinstimmung mit der Anschauungeweise der nicht homöopathischen Schule. Diese Uebereinstimmung aber erreicht gewissermassen ihren Höhepunct, wenn wir der klinischen Anwendung der „Harze" gedenken.

Die Harze.

Die Homöopathie macht im Allgemeinen einen sehr beschränkten Gebrauch von den Harzen; die reinen Harze (Resina Pini Burgundica und Colophonium), ohnedies sich zum inneren Gebrauch nicht eignend, existiren für sie gar nicht, und die Gruppe der scharfen Harze (Jalapa, Scamonium, Gummi Gutti, Euphorbium, Boletus Laricis) harren noch heute zur Aufstellung homöopathischer Heilanzeigen ermunternder Prüfungen an Gesunden. Doch müssen wir uns auf der andern Seite sagen, dass viele der genannten Harze, auch geprüft, gewiss nur eine beschränkte (aber dann desto zuverlässigere) Anwendung zulassen werden. Ferner wollen wir, was Euphorbium betrifft, die vorhandenen Fragmente einer Pathogenese nicht in Abrede stellen —*) und kommen wir weiter unten auf diesen höchst differenten Arzneikörper zurück. Das hervorragendste Interesse aber beanspruchen bis jetzt unter den Harzen ohnstreitig

Die Balsame.

Es sind dies Harze mit ätherischem Oele.

Vielleicht das wichtigste balsamische Harz ist Oleum Terebinthinae. Die Leiden, gegen welche Terpentin innerlich benutzt wird, setzen fast alle eine Mitleidenschaft der Schleimhaut im Bereiche des Urogenitalapparates voraus. Selbst die rheumatisch-gichtischen Beschwerden, wogegen Cullen das Mittel empfahl, die Hüftgicht (Ischias), wogegen Trousseau, ein Hauptverehrer des Terpentins, letzteres gepriesen hat, wie oft lassen sie sich zurückführen auf Nierenleiden.

Nierenschmerzen sind ein pathogenetisches Merkmal für Terebinthina. Ferner: Drücken in einer oder beiden Nieren, Zwängen, Krampfschmerz in der Blase, Brennen in der Harnröhre, Harnabgang vermindert; gänzliche Unterdrückung desselben; heftige Strangurie. — Vermehrter Harn — die ersten Tage. — Harn, stark nach Veilchen riechend; erst hell, dann trübe; schleimiger Harn. — Blutharnen.

Lesen wir nun, dass namhafte Autoritäten, z. B. Richter, bei Blutungen aus den Harnwegen und Incontinentia urinae im Terpentin das richtige Heilmittel erkannten, so verträgt es sich wohl mit den Gesetzen des logischen Denkens, hier die Realisirung eines streng homöopathischen Verfahrens zu constatiren.

---

*) Dr. W. Schwabe's Pharm. hom. polygl. rechnet sogar Euphorbium zu den Arzneimitteln, von denen „vollständige oder ziemlich vollständige physiologische Prüfungen" vorliegen.

Die Pathogenese ergiebt ferner deutliche Anzeichen von Blutwallungen: Drücken im Kopfe mit Schwere, ausserordentliches Drücken mit grosser Vollheit, wie vor Schlagfluss. Aus der Nase: starkes Bluten. Erschwertes Athmen, wie von Ueberfüllung der Brust — Wärmeaufsteigen an's Herz. Und die Therapie — wir meinen die vorhomöopathische — gab Terpenthin gegen (asthenisches) Nasenbluten der Kinder; Purpura haemorrhagica (Nicholl); bei asthenischen Blutungen aus dem Mastdarm (Adair).

Im Allgemeinen kann man sagen, dass bei Terpenthin die Homöopathie ausnahmsweise in der Zahl der Heilanzeigen hinter den allopathischen Therapeuten zurückbleibt. Sie beschränkt sich fast ausschliesslich auf die Affectionen der Harnwerkzeuge und findet hier, wie schon gesagt, die erfreulichste Consonanz mit den von Nicht-Homöopathen aufgestellten Indicationen statt. Von diesen seien genannt:

1) Verschleimung und Vereiterung der Harnblase (Richter).

2) Blasenkatarrh älterer und viel sitzender Personen (Trousseau).

3) Die schon erwähnten Blutungen aus den Harnwegen und Incontinentia urinae.

4) Ischurie von Lähmung des Fundus vesicae.

Ihrer natürlichen Zusammensetzung nach reihen sich an Oleum Terebinthinae:

Balsamus Copaivae

und

Balsamus Peruvianus.

Da nun diese eine Allen hinlänglich bekannte specifische Beziehung zur Gonorrhöe haben, namentlich zur Gonorrhoea secundaria oder Nachtripper, so wird man auch Terebinthina in dieser Richtung nicht unterschätzen dürfen, vielmehr Richter's Empfehlung gegen Nachtripper Glauben schenken müssen.

Was Balsam. Copaivae und Peruvianus betrifft, so ähneln sich dieselben in ihrer physiologischen also auch therapeutischen Wirkung sehr. Und lesen wir z. B. von Bals. Copaivae: „Grössere Gaben machen vermehrten und schmerzhaften Abgang des Urins, Haematurie, Ischurie. — Auf Gaben von 15—30 Tropfen, mehrere Male des Tags gereicht, tritt bald eine reichlichere Absonderung eines trüben, schleimigen, balsamisch riechenden Urins ein, wobei nicht selten ein zuckendes und brennendes Gefühl in der Harnröhre wahrgenommen wird", so kann wohl, wenn Jemand die Aufgabe zu erfüllen hätte, Copaiva nur auf Grund des Hahnemann'schen Aehnlichkeitsgesetzes zu benutzen, kaum ein anderer pathologischer Process, als der der Gonorrhöe im weiteren Sinne des

Wortes gefunden werden*). Gerade dieser Umstand bietet die besten Garantieen für den Werth des Copaivabalsams gegen Tripper, wie denn auch die eine Theilerscheinung desselben: die sogenannte Trippergicht, d. h. heftige ziehende und reissende Gliederschmerzen während des Bestehens einer solchen Harnröhrenentzündung, oder im Zusammenhang mit ihr später, von Copaiva (0,1) geheilt wurde**).

Wir übergehen die Flores Benzoës (Acidum benzoicum), obgleich sie physiographisch hierher gehörten und sich auch vom therapeutischen Standpunct aus hier gut anreihen lassen. Denn man benutzt sie ebenfalls gegen Gicht. Sie verhindern (nach Ure) in der gichtischen Dyskrasie die Bildung von Concrementen, welche meistens aus harnsaurem Natron bestehen. (Dabei interessirt noch, dass das nicht weit von Flores Benzoës zu stehen kommende Oleum Terebinthinae gegen eine andere Steinbildung: Gallensteine als direct (chemisch) wirkendes Heilmittel warme Lobpreiser gefunden hat. — Allein selbst wenn sich nachweisen liesse, — und wir glauben, es lässt sich nachweisen, — dass Acid. benzoicum in der Gicht sowohl, als auf dem für dasselbe zweitwichtigen Heilgebiet: in den chronischen Katarrhen alter Leute und in der Blennorrhoea pulmonum nur auf Grund des Aehnlichkeitsgesetzes die betheiligten Organe afficirt und so heilt: so dürfen wir doch nicht eher das Mittel zu den unseren zählen, als bis die Pathogenese, d. i. die Summe seiner physiologischen Eigenthümlichkeiten, hinlänglich festgestellt sein wird.

Ehe wir nun die reinen Balsame verlassen (zu denen also B. Copaivae, Peruvianus, Oleum Terebinthinae und Flores Benzoës gehören — wir sahen ganz ab von Elemi, Succinum, Mastiche, Olibanum — beschäftigen wir uns einen Augenblick mit den für die Zwecke dieser Abhandlung durch Asa foetida vertretenen balsamischen Gummiharzen, deren physiologische Eigenthümlichkeit darin besteht, dass sie durch den Gehalt an Schleim (Gummi) befähigt werden, constante Beziehungen zu dem Ganglien- oder Unterleibsnervenleben zu unterhalten, welches auf eine milde aber sichere Weise durch den Gebrauch der Gummiharze zu lebhafterer Thätigkeit angeregt und gekräftigt wird. Neuralgieen und Krämpfe dieser Nervenprovinz werden durch die Mittel dieser Reihe auf eine ebenso überraschende als andauernde Weise beseitigt. Wir wissen, dass symptomatisch aus den Primärstörungen im Ganglien- oder Unterleibsnervenleben die erheblichsten patho-

---

*) S. Allg. Hom. Z. vom 7. Aug. 1871. Eine Heilung durch Terebinthina.

**) S. Allgem. Hom. Z. vom 4. Oct. 1869. Dr. Ruhfus hat die Trippergicht mit dem Sitz in den fibrösen Theilen des Kniegelenks auf Thuja 0,3 (Morgens und Abends) innerhalb 3 Tagen verschwinden sehen.

logischen Zustände des Allgemeinbefindens, hysterische, hypochondrische, psychische Affectionen bis zur ausgeprägten fortschreitenden Geisteskrankheit entstehen können. Daraus ergiebt sich die Wichtigkeit der Gummiharze und der sich anschliessenden scharfen Harze. Und wir können nicht umhin, an dieser Stelle nochmals zu beklagen, dass in der Homöopathie diese Droguen eine nur mangelhafte, der ihnen innewohnenden (das organische Leben gewaltig beeinflussenden) Arzneikraft nicht entsprechende Verwendung finden. Was gilt beispielsweise dem Homöopathen Asa foetida? Sie wird gerühmt gegen schlecht eiternde cariöse Ulcerationen mit stinkendem Geruch (Reminiscenz an die reinen balsamischen Harze), gegen manche (von innen nach aussen gehende) Schmerzensarten, syphilitische Knochenschmerzen, Panaritien (mit drohender Nekrosis). Das sind etwa die eigenartig homöopathischen Heilanzeigen. Denn schon die weiteren: Asa foetida zu geben, die versiechte Milch in der Brust wieder zu erwecken oder: gastrische, und Abdominalbeschwerden mit starkem Klopfen im Epigastrium und excessivem lautem leerem Luftausstossen zu beseitigen, namentlich aber: rein hysterische Symptome zu bekämpfen, kann man nicht zu denen rechnen, welche erst aus dem Similia similibus curantur hergeleitet worden wären.

Es scheint überhaupt, als ob Asa foetida mehr dazu da wäre, fehlerhaftes Verhalten im Gesammthaushalt zu corrigiren, als Krankheiten einzelner Organe zu heilen, ein Verhalten, welches wir beim Kampher (selbst bei China) kennen lernten, mit dem noch andere Analogieen bestehen. Wir erinnern nur an die Beziehungen beider Mittel zu der Geschlechtssphäre. Vom Kampher sind diese Beziehungen hinlänglich bekannt, aber auch bei Asa foetida finden wir sie, indem z. B. Convulsionen, Veitstanz, Epilepsie, besonders dann von dem „stinkenden Asand" geheilt wurden, wenn ihre Ursachen in der Geschlechtssphäre wurzelten. Ferner findet die aparte Eigenschaft der Asa, auf die Milch-Secretion zu wirken, wohl nur seine Erklärung, wenn man sich den zwischen den Geschlechtsorganen und den Brustdrüsen bestehenden Rapport vergegenwärtigt.

Der Schluss unserer Umschau unter den Harzen (im weiteren Wortsinn) sei einem Mittel gewidmet, das unsere volle Aufmerksamkeit um so mehr verdient, als seine arzneiliche (pharmakologische) Eigenthümlichkeit eine aussergewöhnlich intensive ist; so intensiv, dass wir, wie bei der Blausäure, in allöpathischen Lesebüchern dem naiven Rathschlag begegnen: das Mittel „wegen seiner heftig reizenden Wirkung" nur äusserlich therapeutisch zu verwenden! Wenn irgend wo, so sollte doch bei solchen Gelegenheiten dem Gegner ein Licht aufgehen, er sollte merken, dass seine traditionellen Gaben einer Modification bedürfen. Wie vermag er sich

14*

sonst des Nutzens theilhaftig zu machen, den doch offenbar so starke Arzneikörper, wie hier einer, in sich bergen. Wir meinen aber unter letzterem das

Euphorbium,

der an der Luft erhärtete, aus Einschnitten fliessende Milchsaft von Euphorbia officinarum, einer zu der natürlichen Ordnung der Euphorbiaceen gehörigen, in den sandigen Gegenden Afrikas und auf den canarischen Inseln einheimischen Pflanze. Dieser Saft hat einen brennend scharfen Geschmack und erinnert schon hierdurch, noch mehr jedoch durch seine therapeutische Verwandtschaft, an die scharfen Alkaloide im Allgemeinen, in specie aber an ein im homöopathischen Arzneischatz unentbehrliches, ungemein werthvolles Mittel, nämlich Rhus toxicodendron. Wie das blosse Berühren der Blätter von Rhus schon ein förmliches Blasenerysipel mit Röthe und Schwellung des Theils hervorruft, so erregt der beim Einsammeln oder Pulverisiren des Euphorbiums in der Luft vertheilte Staub nicht nur heftiges Niesen, sondern auch Röthe und Anschwellung des Gesichts, selbst Nasenbluten, Bluthusten, Kopfschmerzen, Schwindel, Delirien und Wahnsinn. —

„Auf der äusseren unverletzten Haut bringt Euphorbium unter lebhaften Schmerzen entzündliche Anschwellung, Blasenbildung und Eiterung hervor."

Innerlich genommen bewirken 1—5—8 Gran Gefühl von Brennen und Trockenheit im Hals, Magenschmerzen, Erbrechen, Kolikschmerzen, heftigen Durchfall. — Grössere Mengen, 10—[illegible] Gran, rufen Gastroenteritis und Brand hervor. Somit würde wohl Euphorbium auf Grund seiner physiologisch-pharmakodynamischen Eigenthümlichkeit zwischen Rhus und Arsenik zu stehen kommen.

Der Umstand, dass die Allopathie mit dem viel versprechenden Euphorbium innerlich gar nichts anzufangen weiss, ist für uns um so mehr Grund, der schönen Heilanzeigen zu gedenken, welche die Homöopathie auf Grund der, wenn auch fragmentarischen, physiologischen Prüfungen aufgestellt und klinisch bewährt gefunden hat.

Es würde darnach Euphorbium zu benutzen sein:

1) Beim Erysipelas vesiculosum faciei (Haubold) — Gesichtsrose mit erbsengrossen Blasen von gelber Feuchtigkeit.

2) Bei klopfenden und pochenden Zahnschmerzen mit dem Gefühle, als würden die Zähne zusammengeschraubt (Rückert).

3) Bei Magenkrampf, früh beim Aufstehen, mit Brechen, meteoristischer Auftreibung des Unterleibs, Krampfschmerz oder Brennen im Magen.

4) Beim Husten mit Kitzel in der Luftröhre, bei Croupanfällen (Aegidi). Trockener Husten mit Kitzel in der Brust.

5) Beim ischiadischen Schmerz und bei schmerzhaften Affectionen der Extremitäten. — Gerade in dieser letzten Indication zeigt sich wieder eine seltene Uebereinsimmung mit Rhus. Denn Euphorbium heilt diejenigen reissend, drückend-stechenden Gliederschmerzen, welche in der Ruhe schlimmer, bei Bewegung besser werden. Es heilt diejenige lähmige Schwäche in den Gelenken, welche mit erschwertem Aufstehen vom Sitzen verbunden ist, wieder ein auch Rhus zukommendes charakterisisches Merkmal. Dasselbe gilt vom Reissen, Steifheits- Lähmigkeitsschmerz, Brennschmerz in Ober- und Untergliedern — krampfhaftes Ziehen in der rechten Hand beim Schreiben, Klamm in den Füssen, wodurch die Zehen krumm gezogen werden!*)

6) Wir schliessen mit den für Euphorbium wichtigen Augensymptomen: Doppeltsehen. Alles erscheint zu gross, so dass beim Gehen auf ebener Erde die Beine gehoben werden, als gelte es einen Berg zu steigen. — Bei besserer Prüfung des Mittels würden sich gewiss noch weit mehr auf das Auge bezügliche Erscheinungen, sowie eine weit grössere Anzahl von pathogenetischen Berührungspuncten mit Rhus toxicodendron herausstellen.

Zur Arzneimittellehre.

Von Dr. E. Tietze.

Silicea.

(Schluss.)

Am 19. August wurde ich Betreffs A. G. W. von Boston zu Rathe gezogen. Patient ist ein wohlgewachsoner, klugaussehender Knabe von dunklem Teint und Haar. Er erfreute sich einer vollkommen guten Gesundheit bis zu dem Tage, an welchem er die bald zu beschreibende Verletzung erlitt. Eine erbliche Anlage zu Krämpfen besass er nicht. Als er zu mir gebracht wurde, litt er jedoch an epileptischen Anfällen, deren er im Verlaufe von 3 Monaten täglich einen oder mehrere hatte. Die Beschreibung der ihm zugestossenen Verletzung und deren Folgen ent-

*) Wenn auch die heutige physiologische Schule auf die innere Benutzung von Euphorbium verzichtet, so wird das Mittel doch in Malabar vom Landvolk gegeben und zwar gegen Podagra, also eine den homöopathischen Indicationen nahekommende Heilanzeige. (Ausserdem im Wechselfieber mit starken Obstructionen und gegen Wassersucht.) Reminiscenz an andere Harze: Gummi Gutti, Scammonium Halepense, Baccae Juniperi etc.

nehme ich am besten den Aufzeichnungen seiner Mutter (4. März 1870). Sie lauten wie folgt:

Am 5. Februar 1869 fiel Albert auf dem Eise und erlitt eine heftige Contusion gerade über dem rechten Auge. Vom Falle aufstehend erklärte er, dass er sich etwas schwindlig fühle, ihm aber sonst Nichts wehthue. Während der darauffolgenden Nacht aber klagte er über Frost, schien jedoch beim Aufstehen am nächsten Morgen so munter wie gewöhnlich zu sein, doch beschwerte er sich in den späten Nachmittagsstunden über ein Gefühl von Müdigkeit und wünschte früher als gewöhnlich zu Bett zu gehen. Am nächsten Morgen stand er mit demselben Müdigkeitsgefühle, das von Frostigkeit begleitet war, auf, war sehr still und sagte, dass er sich nicht wohl genug fühle zur Schule zu gehen. Während der mit dem 7. Februar beginnenden Woche war er sehr still und unwohl bei Fortdauer der Frostigkeit und klagte viel über Schwäche in seinen Augen; er konnte weder auf Druckschrift noch irgend Etwas sehen, was genaue Beobachtung erforderte, und erklärte zuweilen, dass Alles dunkel aussehe, als ob es Nacht sei. Er beschwerte sich gleichfalls über Schwindel und ein Gefühl, als ob ihm seine Glieder den Dienst versagen wollten und er während des Gehens hinfallen solle.

Ich glaube nicht, dass er sich nach Ablauf dieser Woche über Dunkelheit der Gegenstände beschwerte, doch blieben alle übrigen Symptome dieselben und waren von Schmerz und Geschwulst im Unterleibe begleitet. Ueber dieses letzte Symptom klagte er nicht so viel die ersten 2 oder 3 Wochen, aber es verschlimmerte sich bedeutend und der Unterleib war meistens geschwollen, voll und hart, besonders in den späten Nachmittagsstunden und während der Nacht.

Ich glaube mit Bestimmtheit sagen zu können, dass es in der ersten Hälfte des Märzes war, als er sehr unruhig und rastlos zu werden anfing und selten vor 10 oder 11 Uhr, manchmal noch später, einschlafen konnte. Das einzige Mittel, durch das er bewogen werden konnte ruhig und still zu sein, war, dass man ihm vorlas. Später beruhigte ihn auch das nur auf kurze Zeit; er erhob sich plötzlich und lief durch das Zimmer, treppauf und treppab, so schnell er konnte, warf sich schliesslich auf das Sopha und verfiel in einen Zustand von Bewusstlosigkeit. Diese Anfälle wurden nach und nach schlimmer. Ich konnte kaum einen Unterschied von einem Tage zum andern entdecken, nur 8 oder 14 Tage zurückblickend, war ich im Stande zu sagen, dass es schlimmer werde. Die Anfälle kamen öfter und härter bis jedes Glied und jeder Körpertheil steif wurde und seine Augen starr wurden und manchmal seine eine Seite krampfhaft afficirt wurde, ruckte und zuckte. Die Krämpfe traten verschiedenartig auf und hielten gewöhnlich 5 bis 20 Minuten an, der härteste dauerte jedoch $1/2$ Stunde. Nach und nach trat Relaxation

ein, seine Augen schlossen sich sanft und er schien in einen bewusstlosen Schlaf zu fallen. Zuerst schlief er nur kurze Zeit, erwachte plötzlich und fragte jedesmal, wo er gewesen und wie spät es sei.

Später erwachte er nicht aus diesen Anfällen von Bewusstlosigkeit, sondern schien für die Nacht in einen natürlichen Schlaf zu fallen. Diese Anfälle hatte er nach dem 1. Mai alle Nächte mit nur wenigen Ausnahmen. Sie fingen ungefähr 6 Uhr Nachmittags oder etwas später an, und er hatte deren 4 bis 6, manchmal mehr, bis 10 Uhr, und während der zwischen den Anfällen eintretenden freien Pausen, horchte er wohl dem Vorleser zu, oder aber kroch über das Bett, schlang die Kopfkissen um seinen Hals, warf sich in die Höhe und verübte allerlei dergleichen unnatürliche Dinge, scheinbar ohne alles Bewusstsein. In der zweiten Hälfte des Monats Juli und später hatte er diese Anfälle manchmal während des Tages; sie schienen dann, durch übergrosse Aufregung, einen hohen Grad von Müdigkeit oder Enttäuschung zu Wege gebracht zu werden. Ein- oder zweimal fiel er nieder, während er mit seinem Vater über die Felder ging, blieb einige Augenblicke liegen und erholte sich hierauf. Sein Appetit war sehr launisch während der ganzen Krankheit, manchmal wünschte er Viel zu essen und hatte dann für längere Zeit nur sehr wenig Appetit.

Er war sehr nervös, und konnte kaum bewogen werden sich niederzusetzen und seine Mahlzeit zu nehmen, war in fortwährender Bewegung und verlangte stets nach Unterhaltung. Wenn er sich in sein Zimmer begab, um seine Vorkehrungen für die Nacht zu treffen (während des Juli und später), verfiel er in Krämpfe, ehe er noch irgend ein Kleidungsstück abgelegt hatte. Sein Geist schien jederzeit thätig, klar und schlagfertig zu sein, ausgenommen wenn er die Krämpfe an sich hatte, und ich habe nicht für einen Augenblick Grund gehabt zu glauben, dass seine Geistesfähigkeiten im geringsten beeinträchtigt waren: in der That, sie erschienen mir schärfer und schlagfertiger als vor seiner Verletzung. Sein Gemüth war sehr verändert. Von Natur aus liebenswürdig, heiter und glücklich und von ausdauerndem und festem Charakter, wurde er verdriesslich und reizbar und wollte immer seinen Willen und seine Wünsche durchsetzen; war unglücklich, wenn man ihm in etwas entgegentrat, und schien sich in jeder Hinsicht gänzlich unähnlich zu sein.

Sein Zustand blieb wie ich ihn beschrieben habe und verschlimmerte sich augenscheinlich bis ich Sie im August zu Rathe zog. Ungefähr einen Monat später fingen wir mit Furcht und Bangen zu hoffen an, dass es ein wenig besser mit ihm stände. Die Anfälle schienen leichter, schwerere erschienen einmal in einigen Tagen, dann wieder weniger schwere, die schlimmeren kamen seltener und machten längere Zwischenpausen. In dieser Weise besserte er sich für einige Zeit, hierauf verliefen eine oder

zwei Nächte ohne Anfall, später ungefähr 3 oder 4. So wurden die Krampfanfälle seltener bis zum 23. Oktober 1879, an welchem Tage er den letzten Anfall hatte. Seit jener Zeit war er bisweilen ausserordentlich nervös, und hatte starke Neigung zu Krampfanfällen, die aber ohne weiteren Unfall vorübergingen. Zweimal, seit Sie ihn aus Ihrer Behandlung entlassen haben, war er sehr nervös und aufgeregt, und zu diesen Zeiten griff ich, Ihrem Rathe gemäss, zu den Pulvern gegen Nervosität (Silicea 200), die den gewünschten Erfolg zu haben schienen. Zu Zeiten scheint er mehr nervös und reizbar als natürlich, was sich aber nach und nach verliert. Es dürfte hier auch am Orte sein zu bemerken, dass Baden ihm nicht immer wohl bekommt, und er sich vor Kurzem beklagte, dass er sich unwohl fühle kurz nachdem er ins Bad käme und er schien stüpid und träge, nicht aber weil er zu lange im Bade verweilte, sondern in Folge des plötzlichen mit dem in's Wassersteigen verbundenen Pralls (Shock). Zweimal während des letzten Monats hat Baden diesen Einfluss auf ihn gehabt. Abgesehen hiervon und seiner Nervosität, freue ich mich sagen zu können, dass er sich ausserordentlich wohl befindet. Was die Behandlung betrifft, so wurde kein anderes Mittel von den vor Ihnen zu Rathe gezogenen Aerzte vorschlagen als Brom-Kali, nebst sorgfältiger Diät in Bezug auf Quantität, Qualität und Regularität der Mahlzeiten. Unser Familienarzt war der Ansicht, dass, insofern keine chirurgische Operation unternommen würde, das Leiden mit Verlust des Intellects enden würde, und dass dies die einzige Behandlung sei, die ihm vor einem solchen Unfalle bewahren könne. Wir consultirten deswegen einen der ersten Chirurgen Bostons. Seine Meinung war, dass die Operation keine rathsame sein, und dass er sich nichts Gutes davon verspreche. Mit Hülfe des Brom-Kali und genug Bewegung in der freien Luft auf einer Farm könne er sich schliesslich bessern.

Obige Mittheilung wurde von der Mutter des Patienten am 4. März 1870 niedergeschrieben und ich habe sie in extenso mitgetheilt, weil sie eine klare Beschreibung und Geschichte des Anfangs, Fortschritts und Rückgangs der Krankheit enthält. Ich will dieselbe nun durch meine klinischen Notizen vervollständigen, die während der Behandlung des Falles aufgezeichnet wurden, und nicht in allen Einzelheiten mit der Erzählung der Mutter, die 4 Monate nach dem letzten Krampfanfalle aus dem Gedächtniss niedergeschrieben wurde, übereinstimmen. Am 18. August 1869 sah ich den Knaben das erste und einzigemal in meiner Office. (Die Behandlung wurde durch Correspondenz vermittelt.) Er schien geistig sehr aufgeweckt und intelligent und antwortete bestimmt und klar auf meine Fragen. Seine Mutter beschrieb den Fall wie angegeben, fügte aber noch hinzu, dass er in der vorhergegangenen Nacht auf dem Dampfschiffe einen schlimmeren Anfall als je zuvor gehabt habe, wahrscheinlich in Folge der

durch die Reise bedingten Aufregung. Sie beschrieb den Anfall wie folgt, indem sie hinzufügte, dass er denen ähnlich war, die er seit ungefähr 14 Tagen gehabt habe, jedoch härter und länger andauernd gewesen sei.

Als er im Schlafzimmer war und Vorkehrungen traf zu Bette zu gehen, fiel er oder schmiss er sich auf's Bett, warf sich hierauf, den Kopf voran, auf Händen und Knieen darauf herum, und rannte mit seinem Kopfe gegen die Polster oder Wand, scheinbar sich seines Thun's unbewusst. Die Seinen mussten sich fertig halten, Kopfkissen zwischen seinen Kopf und die Wand oder Gegenstände, gegen die er anrennen zu wollen schien, zu legen, um ihn gegen Verletzung zu schützen. Wenn er während dieses Zustandes berührt, aufgehalten, oder in seinem Thun gehindert wurde, biss er oder widersetzte er sich heftig. Nach 5 bis 20 Minuten sank er auf das Bett, hatte Krämpfe, und fiel nachher meist in einen tiefen Schlaf. Sein Stuhlgang war regelmässig. Der Urin schien normal. Appetit sehr launisch.

Der Sitz der Verletzung erschien geschwollen und uneben beim Befühlen, als ob ein Bruch der äusseren Schädeltafel und Verschiebung der Bruchstücke stattgefunden hätte. Er sagt, dass längeres Bücken einen empfindlichen Schmerz in der rechten Seite der Stirn und Schwere über den Augen erzeuge, so dass er sie nicht offen halten könne. Ich bemerkte ein Symptom, das nie zuvor beobachtet worden war, nämlich, dass Druck auf die Wirbelsäule im untern Theile der Dorsalgegend, ungefähr vom 5. bis 9. Rückenwirbel, einen empfindlichen Schmerz in der rechten Seite der Stirn, der Verletzungsstelle, zu Wege brachte. Seine Mutter, deren Aufmerksamkeit behutsam auf diesen Thatbestand gelenkt worden war, berichtete von Zeit zu Zeit, dass dies ein constantes Symptom während der Dauer der Krampfanfälle sei, und dass es sich nach und nach verlöre, pari passu mit der Nervosität, welche einige Monate nach dem letzten Krampfanfalle anhielt. Dieses Symptom ist pathologisch höchst interessant. Der Knabe war während des Kranken-Examens sehr aufgeregt und gesprächig, und aus diesem Grunde sowohl, als auch wegen der im letzten Nachtanfalle gezeigten, eigenthümlichen, streitsüchtigen Disposition, gab ich ihm Hyoscyamus 200 mit der Weisung, die früheren Arzeneien bei Seite zu setzen.

Den 29. August berichtet seine Mutter, dass sein Zustand derselbe sei, doch bemerkt sie, dass das Rückgrat im Genick und der Hals und Dorsalgegend mehr als im untern Theile empfindlich ist. Druck auf das Rückgrat erzeugt Schmerz im Kopfe. Sie hatte diese Symptome früher nicht bemerkt, kann jedoch nicht sagen, dass sie früher nicht bestanden haben. Ihre Aufmerksamkeit war nicht darauf gerichtet. Appetit manchmal gierig, ein andermal sehr schlecht. Empfindlichkeit des Epigastriums ist ein constantes Symptom. Der Bauch stets gross und hervorstehend. Calc. carb. 200.

Am 10. September berichtet seine Mutter, dass er am 8ten gefallen und mit seinem Kopfe auf dieselbe Stelle aufgeschlagen sei, was Geschwulst und Schmerz verursacht habe. Er war eine Zeit lang besinnungslos nach dem Falle. Vor dem Falle hatten seine Krampfanfälle leichter zu sein geschienen, und sein Appetit war regelmässiger gewesen, seine Aufregung und Reizbarkeit aber grösser. Bellad. 200.

Am 22. September. Es ist manchmal ein Tag ohne Krämpfe vorübergegangen; er hatte aber allemal einen heftigen Anfall nach ein paar Tagen. Er ist weniger reizbar, und scheint mehr der Alte zu sein, als zu irgend einer Zeit seit seiner Verletzung. Wenn aufgeregt, bewegt er die Augäpfel fortwährend und zwickt für eine kurze Zeit die Augenlider krampfhaft zusammen. Wieder Bellad. 200.

Am 28. September. Er nahm 3 Gaben Bellad., hatte Abends heftigen Kopfschmerz mit Krämpfen und Besinnungslosigkeit. Seine Mutter meint, dass ihm die Medicin nicht bekomme, seine Nervosität verschlimmere und ihn zu Krämpfen geneigt mache. Sie setzte die Medicin aus. Calc. carb. 200.

Am 9. October. Er besserte sich für ein Paar Tage, hierauf hatte er mehr Kopfschmerz, und des Nachts Nervenaufregung und Krämpfe. Er sagt, dass es Schmerz im Kopfe sei, der ihn nervös mache, und er kann nicht still halten. Der Schmerz erscheint manchmal in der Stirn und ein andermal in den Seitenwänden des Kopfes. Wenn der Schmerz sehr heftig ist, wird P. besinnungslos. Dieser Schmerz befindet sich an der und um die Stelle der Verletzung herum, und verbreitet sich von da auf den Hinterkopf. Er wird schlimmer bei Bewegung und Geräusch, und durch Wärme gebessert. Silicea 200, in Wasser aufzulösen, und einen Theelöffel voll alle 6 Stunden zu nehmen, bis eine Wirkung wahrzunehmen ist.

Am 19. October. Seit dem letzten Berichte ist er freier von Kopfschmerz gewesen und hat sich durchaus nicht über den Schmerz beklagt.

Am 28. October. Bis zum 23. October, an welchem Tage Patient in Folge eines Stosses an den Fuss während des Spielens, der ihm viel Schmerz und einige Aufregung verursachte, einen schlimmen Krampfanfall, der mit Bewusstlosigkeit endete, gehabt hatte, war er sehr wohl und frei von Krämpfen. Seine Augen haben sich viel wohler befunden. Silicea 200, wie früher.

Am 9. November. Keine Krampf- und Bewusstlosigkeits-Anfälle seit dem 23. October. Keine Klage über Kopfschmerz. Keine weitere Empfindlichkeit des Rückgrats noch Schmerz im Kopfe verursacht durch Druck auf das Rückgrat Die nervöse Bewegung der Augen ist gering. Er fuhr fort sich anhaltend zu bessern bis einige Tage vor Ende November, zu welcher Zeit in Unordnung gerathene Verdauung eine Vermehrung

der Reizbarkeit hervorzurufen schien, die aber, sowie die Indigestion, schnell durch eine Gabe Nux vom. 200 beseitigt wurde, und bis zum 5. December, wo er sich beschwerte, dass das Wasser, während es im genommenen Bade seine Schultern berühre, ihm Schmerz in der Stirne, an der Stelle der Verletzung verursache. Diese Verschlimmerung wurde der Einwirkung eines Schlages auf den Kopf durch eine Tags zuvor auf ihn gefallene Thüre zugeschrieben, doch zeigten sich keine weiteren schlimmen Folgen davon. Nach dem 4. December bekam er nur Sacch. lact.

Am 7. Januar. Er bleibt gänzlich von Krampfanfällen befreit und wird immer weniger reizbar. Kein Kopfschmerz, Schmerz oder Empfindlichkeit des Rückgrats. Appetit regelmässig und normal. Verdauung und Schlaf gut. Liest gern und kann ohne Erschöpfung Unterricht von einstündlicher Dauer nehmen.

Aus der Behandlung entlassen mit der Weisung, im Falle eines ungewöhnlichen Grades von Aufregung oder Wiederkehr von Schmerz, eine Gabe Silicea 200 zu nehmen. Der Knabe fuhr fort, sich ohne Unterbrechung zu bessern und erschien vollkommen gesund, auch nahm er im October den Besuch der Schule wieder auf. Kein Anzeichen von Unwohlsein irgend welcher Art hat sich weder bis zum 15. Januar noch December 1871 gezeigt.

Bei einem Ueberblicke über diesen Fall zeigt sich das Hervortreten einer leichten Circulations-Störung während des Zeitraums einer Woche nach der Beschädigung des Kopfes, eine stetige Verschlimmerung dieser Störung und ein darauf folgendes Platzgreifen nervöser Reizbarkeit im Vereine mit einem Gefühle physischer Erschöpfung und Ernährungs-Störungen, bis fast 2 Monate nach der Verletzung der erste Krampfanfall eintrat. Die Krämpfe nehmen an Frequenz und Heftigkeit zu, bis er einen Monat unter homöopathischer Behandlung gewesen war. Wir sind nicht im Stande zu ermitteln, zu welcher Periode die Empfindlichkeit des Rückgrats zuerst auftrat. Sie hielt einige Zeit bis nach dem Aufhören der Krämpfe an, und nahm in dem Grade an Heftigkeit ab, als die letzteren weniger heftig wurden. Es ist bemerkenswerth, dass inmitten aller dieser Störungen die Geisteskraft und die speciellen Sinne nicht abgestumpft waren, sondern in einen Zustand des Erethismus oder der exaltirten Thätigkeit geriethen. Und ferner, dass Aufregung durch ungewöhnliche Reize, durch Opposition oder physische Verletzung, eine Verschlimmerung der nervösen Aufregung, der Rückgrat-Empfindlichkeit, des Kopfschmerzes und der Neigung zu Krämpfen bewirkten. Diese Charakterzüge des Falles correspondiren in einer auffallenden Weise mit der pathogenetischen Wirkung der Silicea.

Das Resultat der Behandlung überblickend scheint es mir, dass die Brommittel, obschon unter geschickter Leitung anhaltend gereicht, weder

eine Veringerung der Irritabilität, noch eine Controle über die Krampfanfälle bewirkten. Der Einfluss der empfohlenen Leibesübungen in freier Luft auf einer Farm wurde gewissenhaft versucht vom 1. Mai bis zum 19. August, doch wurde der Kranke zusehends schlimmer, und je mehr er sich körperlich übte, sogar auch wenn dies mit Mass geschah, desto schlimmer wurde er. Von den angewandten hom. Mitteln war Hyoscyamus vielleicht von keinem Nutzen und keine weise Wahl, indem sie auf einer zu einseitigen Beurtheilung des Falles beruhte. Bellad. bis zu einem gewissen Grade schien die Heftigkeit der Krampfanfälle zu beschwichtigen und die nervöse Reizbarkeit zu mässigen. Unter dem Gebrauche der Kalkerde wurden Verdauung und Assimilation, die bedeutend beeinträchtigt und gestört waren, fast ganz auf ihren Normalzustand zurückgeführt. Es ist jedoch zu bemerken, dass, obgleich in dieser Hinsicht Besserung auf die Anwendung dieser Arzneimittel erfolgte, der Kopfschmerz und die Empfindlichkeit des Rückgrats während ihres Gebrauchs nichts desto weniger im steten Zunehmen begriffen waren, eine krampfhafte Thätigkeit der Augen und Augenlider sich bemerkbar machte und mehr und mehr ausbildete, und die Krampfanfälle, obschon weniger häufig, an Heftigkeit gewannen. Die Aufregung der Nerven-Centra war augenscheinlich nicht gezügelt und der Fall gewann mehr und mehr das Aussehen einer wohletablirten centralen Epilepsie. Während daher die Mittel günstige Ergebnisse herbeiführten und zweifelsohne zur Heilung beitrugen, entsprechen sie doch dem Falle in seiner Gesammtheit nicht, und es entsteht die Frage, ob das schliesslich günstige Resultat nicht geschwinder erreicht worden, wenn Silicea früher gereicht worden wäre. Ich betrachte dieses Mittel als besonders instrumentell in der Heilung. Denn sobald der Kranke unter dessen Einfluss kam, war jene Linderung aller Symptome und das allmälige Verschwinden derselben ersichtlich, welche der Homöopath als Zeichen anzusehen pflegt, dass er mit seinem Mittel das Simillimum für den Fall gefunden habe. Die Besserung begann sofort in den auf die Läsionen der Nerven-Centra bezüglichen Symptomen. Der Kopfschmerz hörte auf, das Rückgrat wurde weniger empfindlich und Druck auf die verletzte Stelle verursachte keinen Schmerz mehr. Die Reizbarkeit, welche ungeachtet der Besserung in anderen Richtungen, während des Gebrauchs der anderen Mittel anhielt, nahm schnell ab. Kurz, von der Zeit an, dass Silicea gereicht wurde, trat allgemeine Besserung ein, und diese wurde kaum unterbrochen bis das Kind wieder vollständig wohl erschien.

Zum Glück für Patient und Eltern bot sich keine Gelegenheit dar, sich durch Anschauung eine sichere Kenntniss von den in diesem Falle vorhandenen organischen Läsionen zu verschaffen. Ob, in Uebereinstimmung mit der Vermuthung des früheren Arztes, eine Depression der innern Schädelplatte oder ein aus derselben hervorragender Knochen-

splitter Druck auf Gehirn, und folglich Reizung, verursachte, oder ob ein niedriger Grad von Entzündung mit Textur-Veränderungen in irgend einem Theile des Kleinhirns endete, muss Sache der Speculation bleiben. Es könnte auch noch eine andere Hypothese aufgestellt werden. Im ersten Falle hätte kaum Heilung erwartet und dieselbe erklärt werden können. Im letztern muss folglich unter Einwirkung der Heilmittel eine retrograde Metamorphose stattgefunden und normales Gewebe nach und nach die krankhaft veränderten Gebilde ersetzt haben. Doch wie immer dem auch sein möge, der Fall war jedenfalls keiner, in welchem man vernünftiger Weise eine spontane und vollständige Wiederherstellung hätte erwarten können. Die Herstellung unter Anwendung hom. Mittel ist daher ein interessantes Phaenomen und der Fall verliert gewiss auch nicht an Interesse durch den Umstand, dass die Arzneimittel einzeln und in der zweihundertsten Potenz gegeben wurden.

Die Krankheiten des Linsensystems

auf Grundlage von v. Graefe's Vorträgen bearbeitet

von Dr. Max Salomon, prakt. Arzte und Augenarzte in Hamburg etc. etc.

(Braunschweig Druck und Verlag von Fr. Vieweg und Sohn. 1872.).

Besprochen von dem prakt. Arzte Dr. Payr in Passau.

Wir begrüssen in dem vorliegenden Schriftchen eine sehr gediegene von gründlicher Sachkenntniss zeugende Arbeit und bedauern, durch Geschäftsüberhäufung so lange verhindert gewesen zu sein, ihm eine eingehendere Besprechung und die wohlverdiente Anerkennung zu Theil werden zu lassen.

Im Eingange führt uns Verfasser das Wissenswertheste über die anatomisch-physiologischen Verhältnisse sowie über das optische Verhalten des Linsensystems im Normalzustande mit steter Berücksichtigung der neuesten Bereicherungen dieser Doctrinen vor und geht dann zur Eintheilung der Krankheiten des Linsensystems über, die er in Erkrankungen der Kapsel, der der Innenfläche der Vorderkapsel adhärirenden Zellschicht, endlich in solche der Linsensubstanz scheidet und die sich, abgesehen von Traumen, als Lagerungs- und Durchsichtigkeits-Veränderungen repräsentiren.

Unter den diagnostischen Methoden zur Erkenntniss von Linsentrübungen behauptet die Augenspiegel-Untersuchung und die schiefe (Focal-) Beleuchtung den ersten Rang und überbieten die entoptische Methode weit an Werth, indem uns die erstere ein katoptrisches Bild der Trübung verschafft, die Focalbeleuchtung aber mindestens bis zur vorderen Kernschicht, und Umfang, Structur und Farbe der Opacität erkennen lässt, während

die älteste, die entoptische Methode, nur bei intelligenten Kranken anwendbar erscheint und nur eine hypothetische Diagnose gestattet.

Wenn Verfasser nicht alle vorkommenden Linsenopacitäten mit dem Namen Cataracten belegt wissen will, so stimmen wir ihm schon deshalb bei, weil gerade hier eine besondere Vorsicht in der Diagnose geboten erscheint, indem bekanntlich schon der Ausspruch des Wortes Staar eine hochgradige moralische Erschütterung auf Seite des Kranken zur Folge hat, die das Leben nicht selten für immer zu verbittern geeignet ist. Auch geben wir zu, dass unter den sogenannten stationären Trübungen das Gerontoxon lentis, die dunklen Perlflecken der Linse und der sogenannte hintere Polarstaar diese Bezeichnung nicht verdienen. Doch will uns die Ausscheidung derjenigen Formen, die sich, wie der Pyramidstaar und der Schichtstaar, unter diesem Namen seit Decennien in der Ophthalmologie eingelebt haben, wenn nicht willkürlich so doch unnöthig bedünken, um so mehr, als gerade bei der letztgenannten Form der Begriff der Stabilität ein sehr precärer ist, indem der Schichtstaar früher oder später erfahrungsgemäss in weichen Totalstaar überzugehen und auch der Pyramidstaar öfter völligen Untergang der vordern Linsenhälfte zu bedingen pflegt. Ueberdies ist die letztgenannte Form nur eine Abart des sogenannten Centralkapselstaares, der sich längst das Bürgerrecht in der Ophthalmologie erworben hat.

Nach diesen Antecedentien kommt Verfasser zu den progressiven Linsentrübungen, zunächst zur spontan entstehenden Cataract des Linsensystems, zum grauen Staar,

I. Cataracta lentis spontanea,

die nach der Constitution der Linsenmasse wieder in den Staar der Rindenschicht und des Kerns zerfällt.

Der Corticalstaar, dessen Entwickelung vom Aequator einer bestimmten Linsenschicht, häufig von einem Gerontoxon lentis ausgeht und nur in Ausnahmsfällen von der Mitte der Rindensubstanz durch bläuliche Färbung der Strahlen der Sternfigur seinen Ursprung nimmt (Cataracta stellata), wird nie hart und macht sich vermöge seiner Quellungsfähigkeit durch Vorwölbung der Vorderkapsel und somit der Iris kenntlich.

Auch beim Kernstaar beginnt die Trübung an der Kerngrenze und erstreckt sich erst spät auf die Mitte des Kernes. Er ist härter als im Normalzustande, bedingt keine Blähung der Linsenmasse und verräth sich durch den Schlagschatten, den die Iris auf die getrübte Linse wirft. In einem gewissen Stadium gehört die Combination von Kern- und Rindenstaar zur Regel.

Bezüglich der Schnelligkeit der Staar-Entwickelung sind die Beobachtungen des Verfassers denen der meisten Autoren conform. Je älter

das Individuum, je fester und derber die Linse bereits geworden ist, desto langsamer geht die Entwickelung vor sich. Ebenso gilt im Allgemeinen, dass die Sklerose des Kernes mehr Zeit als die Malacie der Rindensubstanz erfordert. Unter den Corticalstaaren sollen jene am raschesten, oft schon in 8 bis 14 Tagen ihre Reife erreichen, wo die Trübung dicht vor dem Kerne entsteht. Kernstaare brauchen 1 bis 2 Jahre bis zu einer mittleren Trübung des Sehvermögens.

Erschöpfend sind die durch die Cataract entstehenden functionellen Störungen angeführt, wobei die für die Beurtheilung des Verhaltens der Netzhaut gegebenen Winke ein besonderes Interesse beanspruchen dürften.

Ist die cataractöse Trübung keine allseitig verbreitete, sondern eine partielle mit freien, wenn auch kleinen Spatien, so wird die Anwendung einer stenopäischen Brille, durch welche wir die durch die Opacitäten hervorgerufene störende Lichtdiffusion abschliessen, ein deutliches Sehen ermöglichen.

Viel wichtiger aber ist nach Verfasser die Prüfung des Gesichtsfeldes, welches durch die Cataract nie verkleinert wird und höchstens durch sehr opake randständige Trübungen beim indirecten Sehen nach der entgegengesetzten Seite eine Beschränkung erleidet, die der individualisirende Arzt zu beurtheilen wissen wird. Der 174° betragende horizontale und der 160° messende verticale Sehwinkel muss auch bei Cataract derselbe bleiben, widrigenfalls eine Complication mit peripherer Netzhaut-Insufficienz besteht.

Unerlässlich ist endlich die Prüfung der Fixation und aus dem Vorbeischiessen der Sehaxe am Fixationsobjecte um so verlässiger auf Amblyopie zu schliessen, als im entgegengesetzten Falle bei nur wenig offener Pupille das Auge genau eingestellt werden muss, um mit der empfindlichsten Netzhautstelle, der Macula lutea, sehen zu können, deren Lichtproportion selbst bei gänzlich getrübter Pupille noch immer am feinsten sein wird.

Von hohem prognostischem Werthe sind ferner die angegebenen Kennzeichen einer Complication der reifen Cataract mit Amblyopie, deren Diagnose, wenn gleich sehr schwer, doch aus nachstehenden Zeichen zu ermöglichen ist. Cataractöse halten gewöhnlich bei hellem Tageslichte den Kopf gesenkt, während Amblyopen mit erhobenem Kopfe einherzugehen pflegen. Die Kopfhaltung des Kranken wird daher stets zu berücksichtigen sein. In zweiter Reihe kommt der Habitus des Auges in Betracht und wird die etwa vorhandene Härte des Bulbus, die Verengerung oder Erweiterung der Kammer, die Dilatation der im Episkleralgewebe sichtbaren Ciliargefässe als werthvoller Behelf zu betrachten sein, der durch die Beweglichkeitsverhältnisse der Pupille eine weitere Stütze erhält.

Das verlässigste Mittel bleibt indess die objective directe Untersuchung des Auges auf die Reizempfänglichkeit der Mac. lutea gegen Licht, die

wir mittels einer Lampe im dunkeln Raume anstellen und die für ein cataractöses nicht amblyopisches Auge als Norm das Erkennen und genaue Fixiren einer kleinen Flamme auf eine Distanz von 8 bis 10' ergeben hat.

Die Frage, ob eine cataractöse Linse sich zur normalen zurückzubilden vermag, glaubt Verfasser für den spontanen Staar verneinen zu müssen, obschon andere Beobachter diese Möglichkeit, wenn auch nur für sehr seltene Fälle, namentlich bei unvollständig entwickelten Cortical-Staaren, nicht in Abrede stellen. Dass eine derartige Metamorphose überhaupt nur bei weichen, nie aber bei sklerosirten, fibrösen, verkalkten Cataracten denkbar ist, bedarf kaum der Erinnerung. Beim traumatischen Staar scheint indess Verfasser diese Möglichkeit zuzulassen.

Für die weitaus grösste Zahl der vorkommenden Linsentrübungen befindet er sich mit seiner Anschauung sicher im Rechte, da das zeitweilig oder nach längerem Bestande auftretende Bessersehen Cataractöser zu sehr von dem wechselnden Verhalten der Pupille, von der zunehmenden Intensität der Trübung, durch welche die Lichtdiffusion geringer wird, sowie endlich von dem Nachlass vorhandener Congestivzustände im Auge abhängt. Am häufigsten verdanken indess Staarkranke diese erfreuliche Wahrnehmung, wie er treffend bemerkt, der regressiven Metamorphose, welche die staarig getrübte Linse im Zustande der Staar-Ueberreife erfährt. Leider ist dies keine Rückbildung zur Norm, sondern findet auf Kosten des Umfanges und der Form der Linse statt und hat stets Hyperpresbyopie und eine bedeutende Beeinträchtigung des Accommodationsvermögens zur Folge.

Ueber die chemischen Vorgänge bei der Staarbildung vermag uns auch die derzeitige Wissenschaft nichts Befriedigendes zu bieten, um so klarer dagegen verbreitet sich Verfasser über die Staar-Consistenz, was namentlich in operativer Beziehung von hohem Werthe ist.

Für die Bestimmung des Consistenzgrades während der Entwickelung gilt nun bekanntlich der Satz, dass beim Altersstaar der Kern stark, die Rinde weicher, und je jünger das Individuum, desto weicher der Staar ist. Betreffs der streifigen Trübungen steht fest, dass, je breiter und je näher der Kapsel sie sind, desto weicher der Staar wird — und umgekehrt.

Die Consistenzbestimmung reifer Staare setzt die Vergewisserung über das Vorhandensein eines Linsenkernes voraus, weil kernlose Staare nie die Härte von kernhaltigen erlangen.

Hierüber verschafft uns die Focal-Untersuchung den erwünschten Aufschluss, indem sie uns nicht bloss über das Vorhandensein, sondern auch über die Grösse des Kernes aufklärt und uns vor Täuschungen in Fällen bewahrt, wo auch die Corticalsubstanz, wie nicht selten nach Durch-

tränkung des Linsensystems mit Blut, ein gelbliches Aussehen wie die gesunde senile Linse zeigt.

Je grösser nun im Allgemeinen der Kern, desto härter die Corticalsubstanz. Doch darf man sich durch die Lage des Kernes nicht zu falschen Grössenbestimmungen verleiten lassen, sondern muss wissen, dass er z. B. kleiner erscheint, wenn er in flüssiger Corticalsubstanz tiefer gesunken ist, grösser dagegen, wenn er der Vorderkapsel näher liegt. v. Gräfe hat selbst 2 getrennte Kerne, jedenfalls eine seltene Bildungs-Anomalie, beobachtet.

Für die Consistenz der Corticalsubstanz gilt, dass breite Streifen auf eine weiche, schmale auf eine compacte Beschaffenheit derselben schliessen lassen. Eine gleichmässig weisse und trübe Corticalis berechtigt zur Annahme einer flüssigen Consistenz, während weiss und durchscheinend auf eine compacte Beschaffenheit deutet. Eine gleichmässig graue Färbung der Corticalis verräth, dass sie fester als im Normalzustande ist.

Bei flüssiger Rindensubstanz fehlt der Kern, oder er ist gesenkt, wie bei der Morgagnischen Cataract und hat eine bedeutende Dicke. Zeigt die Cataract ein fleischiges oder punctförmiges Aussehen, so entscheidet wieder die Breite der Streifen, aber auch die Diaphanität der Linsenmasse in den Interstitien. Ist diese normal durchsichtig, so ist die Corticalis compact, wenn milchig, dann ist sie halbweich, wenn endlich gräulich und durchscheinend, so sind die flüssigen Bestandtheile resorbirt — sie ist blätterig geschrumpft.

Eine wesentliche Stütze erhält endlich die Diagnose des Consistenz-Grades einer Cataract durch das Alter, indem erfahrungsgemäss vor dem 30. Lebensjahr äusserst selten ein Kern vorgefunden wird, während zwischen dem 30. und 40. Jahre häufig ein kleiner Kern mit zäher Corticalsubstanz zur Beobachtung gelangt und nach dem 40. Lebensjahre endlich das Fehlen des Kernes zu den Seltenheiten gehört.

Im 2. Abschnitte behandelt Verfasser die

II. Cataracta lentis traumatica,

deren Entwickelung nach ihm meist nur Perforationen der Kapsel und gewiss nur höchst selten Rissen der Zonula nach Erschütterungen, wie man früher allgemein annahm, zugeschrieben werden muss.

Dass die Form und Ausdehnung der cataractösen Trübung von der Beschaffenheit der Kapselwände abhängt, dass die Opacitäten nach kleinen Wunden später sich vollständig aufhellen, durch Blähung der Linsenmasse und dadurch bedingter Erweiterung des Hiats die Trübungen aber auf die ganze Linse sich erstrecken können, und dass endlich nach completer Trübung totale Resorption der Linse einzutreten pflegt, sind längst bekannte Erfahrungssätze.

Der dritte Abschnitt hat die

III. Cataracta capsularis

zum Gegenstande, die aller früheren Fictionen und Irrthümer entkleidet, von dem Verfasser auf ihre reelle Bedeutung zurückgeführt und als das Product entzündlicher Auflagerungen nach Iritiden und perforirenden Hornhautgeschwüren, nach Reizung der inneren Kapselwand durch Linsenkerne (nach Resorption des Cortical-Magma's), endlich nach Kapselverletzungen und dadurch bedingter Wucherung der intracapsulären Zellschicht dargestellt wird.

Die Diagnose wird gesichert durch den Mangel jeder Regelmässigkeit, die dem Linsenstaare vermöge der Structur der Linse zukommt, weshalb wir hier bald häutigen, zipfelförmigen, grossfleckigen u. s. w. Staaren begegnen; ferner durch die stets bedeutendere Opacität der Kapseltrübungen, endlich durch die Rauhigkeit der Kapseloberfläche.

Nachstaare lassen zwar häufig die beiden letzten Eigenschaften vermissen; doch sichert bei ihnen die Anamnese die Diagnose.

Von hohem praktischem Werthe ist nach Verfasser die Ueberzeugung, ob noch Linsensystem vorhanden ist oder nicht; denn sie allein ist massgebend für die Operationsweise. Die Prüfung des Sehvermögens und die Untersuchung mittelst Focalbeleuchtung sind geeignet, uns hierüber Gewissheit zu verschaffen.

IV. Cataracta congenita.

Unter die angeborenen Staarformen rechnet Verfasser den Totalstaar, die vollständige Verflüssigung der Linsenmasse und die Trübungen am hintern Pole der Linse, während der Schichtstaar nicht mit Sicherheit hierher gerechnet werden darf, da er auch nach Traumen beobachtet wurde.

Mit Recht warnt Verfasser vor zu günstiger Prognose beim flüssigen Totalstaare, indem er gewöhnlich mit Amblyopie complicirt befunden wird.

Ebenso sind die Trübungen am hintern Linsenpole immer mit Strabismus und Amblyopie verbunden.

Ueber das Verhältniss der verchiedenen Linsenstaarformen zu den verschiedenen Lebensperioden spricht sich Verfasser dahin aus, dass zwischen dem 2. und 15. Lebensjahre $^9/_{10}$ aller Fälle Schichtstaare, vom 15. bis 30. aber Corticalstaare sind. Ueber das 30. Lebensjahr hinaus findet sich häufig schon ein harter Kern, der jenseit des 40. Lebensjahres zur Regel gehört.

Die Aetiologie der Staarbildung betreffend, liegen den angeborenen Cataracten jedenfalls Bildungsanomalieen zu Grunde.

Bezüglich der später entwickelten Staare wird allgemein die beginnende Involution als Hauptursache betrachtet, da durch sie die zureichende Nutrition des Linsensystems jedenfalls mehr weniger beeinträchtigt wird.

Constitutionelle Erkrankungen dürften nur dann die Staarbildung begünstigen, wenn sie mit hochgradiger Deprascenz des Gesammtorganismus einhergehen, deren Rückwirkung auf das Linsensystem selbstverständlich nicht ausbleiben kann.

Auffallend ist das hohe procentarische Verhältniss, in welchem Diabetiker an der Staarbildung sich betheiligen.

Dass auch der Ergotismus, wie Andere behaupten, die Staarbildung vornehmlich begünstigen soll, verschweigt Verfasser und erwähnt schliesslich nur noch der bekannten Abhängigkeit des Staares von allen Entzündungsprocessen der Binnenorgane des Bulbus, wie der Irido-chorioideitis, der Sclerotico-chorioideitis posterior, des Glaucoms, der Retinitis pigmentosa, der Netzhautablösung.

Die Behandlung der Cataract

eröffnet Verfasser mit der Frage, ob ein Staar durch Arzneimittel rückgängig gemacht werden kann, und glaubt diese entschieden verneinen zu müssen, indem Heilungen dieser Art, wie sie dem Publicum öfter mitgetheilt werden, nur auf diagnostischen Irrthümern beruhten.

Abgesehen nun von dem Umstande, dass Verfasser selbst Trübungen der intracapsulären Zellschicht und nicht zu weit gediehene traumatische Cataracten einer Aufhellung fähig erachtet, und ohne auf die von uns und Anderen, wie Kirsch sen. etc. mit homöopathischen Mitteln bewirkten Heilungen von Linsentrübungen ein besonderes Gewicht zu legen, glauben wir doch Verfasser das Zeugniss mehrer glaubwürdiger Autoritäten entgegenhalten zu sollen, gemäss welchem systematische Schmiercuren, Jodina, die Quellen von Eger, Karlsbad etc. vollkommene Aufhellung nicht etwa von Kapselauflagerungen, sondern von sicher erkannten Linsentrübungen zu Stande brachten.

Giebt Verfasser im Laufe der Erörterung dieses Gegenstandes zu, dass die secundären durch Entzündung der intrabulbären Membrane entstehenden Cataracten mit der Bewältigung der Phlogose in ihrer Weiterentwickelung gehemmt und zum Stillstand gebracht werden können, so ist schwer abzusehen, warum nicht bei glücklicher Eruirung des pathogenetischen Moments und durch die ihm specifisch entsprechenden Mittel der cataractöse Process nicht blos sistirt, sondern selbst rückgängig sollte gemacht werden können.

Allerdings können wir nur bei Trübungen von kurzem Bestande und vielleicht nur bei einer gewissen Consistenz des Magmas uns Erfolge von der internen Medication versprechen, die freilich in vielen Fällen aus uns

unbekannten Gründen sich nicht realisiren. Nichtsdestoweniger erscheint der Versuch auch bei einem Erfolge von nur 2—3 Procenten in Anbetracht des Umstandes vollkommen gerechtfertigt, als der operative Eingriff trotz vieler günstiger Chancen doch eine sichere Garantie nicht zu bieten vermag.

Erwägt man weiter, dass der medicamentöse Versuch in eine Zeit fällt, wo wegen mangelnder Staarreife nur in Ausnahmefällen, wie wir später sehen werden, operirt wird, und dass die für die interne Behandlung erforderliche Diät weder eine Schwächuug des Organismus, noch im Falle der Frustrosität eine Retardation der Cataractreife bedingt, so würden wir eine Unterlassungssünde begehen, wenn wir den Kranken von uns wiesen, da ja die Möglichkeit des Gelingens nicht in Abrede gestellt werden kann, im Falle des Nichtgelingens aber der Kranke immer noch zeitig genug den Händen des Operateurs überantwortet werden kann.

Erst wenn wir die Ueberzeugung gewonnen haben, dass wir auf diesem Wege nicht zum Ziele gelangen, entschliessen wir uns zur Operation, und hier tritt uns dann zunächst die Frage entgegen, ob die Reife des Staares hierzu erforderlich sei.

Im Allgemeinen nun ist die Frage entschieden zu bejahen, da die Erfahrung gelehrt hat, dass die Vulnerabilität der Augen mit unreifen Cataracten viel bedeutender ist. Beim senilen Corticalstaar, einer der weitaus häufigsten Formen, ist überdies die Reife ein Haupterforderniss für den günstigen Verlauf der Operation, da die geringe Adhärenz zwischen erweichten und nicht erweichten Theilen das Zurückbleiben von Staarresten bei der Extraction mit Recht besorgen lässt.

Von geringerem Belange ist die völlige Reife bei total harten Staaren und beim weichen Corticalstaar jugendlicher Individuen. Ebenso ist für die Discision die Reife gleichgültig; doch erfordert die Operation wegen der nachfolgenden Linsenquellung grosse Vorsicht.

Sehr richtig bemerkt Verfasser noch am Schlusse, dass unreife Cataracten meist noch die Selbstführung gestatten und schon desshalb den operativen Eingriff als keinen dringlichen erscheinen lassen.

Die vom Verfasser aufgestellte

Indication zur Staaroperation

glauben wir nach unsern Anschauungen dahin modificiren zu sollen, dass alle Cataracten für die operative Behandlung sich eignen, bei denen eine wesentliche Besserung des Sehvermögens mit Bestimmtheit (?) zu erwarten steht und der medicamentöse Heilversuch da, wo er nach den früher ausgesprochenen Maximen zulässig erschien, scheiterte.

Dass Complicationen mit beträchtlicher Amblyopie die Operation ausschliessen, versteht sich wohl von selbst.

Ein cataractöses Auge soll, solange das andere noch sehkräftig ist, nur bei jugendlichen Subjecten operirt werden, weil, wenn auch der bedeutenden Hypermetropie des operirten Auges wegen ein gemeinschaftliches Sehen nicht stattfindet, das Gesichtsfeld doch durch das indirecte Sehen eine bedeutende Erweiterung erhält.

Ist aber die Trübung auf dem andern Auge bereits bis zu namhafter Sehstörung gediehen, so ist ohne Bedenken zur Operation zu schreiten, die nur in solchen Fällen einem Aufschub bis zur beiderseitigen Staarreife zu weichen hätte, wo hochgradige Decrepidität einen brillanten Erfolg ohnehin nicht erwarten lässt.

Man operirt dann entweder beide Augen in einer Sitzung, oder wie Andere empfehlen, das ersterkrankte jetzt, das andere nach Verlauf von 14 Tagen.

Nach v. Gräfe's Erfahrungen ist der Operationserfolg für das später erkrankte Auge günstiger als für das primär erblindete.

Schwächende Vorbereitungscuren missbilligt Verfasser mit Recht, nur glaubt er, dass eine mässige Entleerung des Darms wenige Tage vor der Extraction wegen der in der Erstzeit unerlässlichen Ruhe in der Rückenlage nicht zu umgehen sei.

Die Chloroformnarkose will er nur ausnahmsweise auf jene Fälle beschränkt wissen, in welchen das Auge ungewöhnlich prominirt und das ominöse Pressen höchst nachtheilig werden kann. Ausserdem erachtet er sie nur bei ängstlichen Individuen für zulässig.

Die Nothwendigkeit der Atropinisirung hält er allen erhobenen Einwänden gegenüber aufrecht, da durch sie nicht blos die Schnittführung erleichtert, sondern auch die Muskelcontraction vermindert und die Reizbarkeit der Iris herabgesetzt wird. Selbst in prognostischer Beziehung ist die Wirkung des Atropins auf die Beweglichkeit der Iris von Werth, indem eine langsame oder unvollkommene Erweiterung der Pupille stets auf eine entschiedene Geneigtheit zu Entzündungen dieser Membran deutet,

Staaroperationen.

Da wir die Technik der Staaroperationen als bekannt voraussetzen dürfen, so werden wir uns einzig auf die Besprechung der Modificationen und Besonderheiten beschränken, welche als Abweichungen von dem früheren Verfahren und gewissermassen als Errungenschaften der heutigen operativen Ophthalmiatrik zu betrachten sind.

A. Extraction der Cataract.

1. Extraction durch den Lappenschnitt.

Nachdem Verfasser im Eingange kurz erwähnt hat, dass die Operation nur überall, wo nicht dringende Gründe für die sitzende Stellung des

Kranken sprechen, in der Rückenlage desselben ausgeführt wird, eifert er mit Recht gegen die weitaus viel gepriesene Ambidextrie, die er als überflüssig verwirft und mit v. Gräfe's treffenden Worten der rechten Hand ihren Vorzug zu wahren sucht: „Die Zeit, wo man aus Gefallsucht oder falscher Ueberlegung technische Schwierigkeiten schuf, ist wohl für die Chirurgie vorüber, und ich rathe deshalb den angehenden Augenärzten nützlicheren Uebungen und Beschäftigungen nachzugehen, als wir sie im Kampfe gegen die natürlichen Vorrechte unserer rechten Hand finden können."

Für die Ausführung der Operation empfiehlt er mit gutem Grunde die Fixation des Bulbus mit einer anatomischen Pincette, um das fatale Fliehen des Auges nach Innen zu verhüten und eine richtige Contrapunction zu ermöglichen.

Ausser dem bekannten Instrumentarium bedient er sich zur eventuellen Beendigung und Rectification des Hornhautschnittes, wozu Andere eine feine Louis'sche Scheere benutzen, eines kleinen geknöpften Messers, couteau mousse, und eröffnet statt mittels der Sichelnadel die Linsenkapsel mittels des von v. Gräfe construirten flintenförmigen Cystitoms.

Die viel discutirte Frage, ob es zweckmässiger sei, den Lappen nach Oben oder nach Unten zu bilden, beantwortet Verfasser dahin, dass die Chancen für beide Operationen vollkommen gleich sind und dass man deshalb am besten verfährt, wenn man das linke Auge nach Unten (zu Füssen des Patienten), das rechte nach Oben (zu Häupten desselben sitzend) operirt.

Eine ausnahmslose Verbindung der Iridectomie mit der Extraction hält Verfasser durchaus nicht für geboten und will sie mit Recht nur auf jene Fälle beschränkt wissen, wo ein hoher, durch träge Reaction auf Atropin sich ankündigender Grad von Vulnerabilität der Iris den Erfolg der Operation zu gefährden droht. In solchen Fällen extrahirt er dann stets nach Oben, weil ein oberes Iriskolobom wegen theilweiser Deckung durch das obere Lid die geringsten Sehstörungen durch excentrische Zerstreuungskreise besorgen lässt.

Ist die Nothwendigkeit der Iridectomie erkannt, so soll sie entweder in einer Sitzung mit der Extraction vorgenommen, oder, wie bei deutlich erkennbarer Grösse des sklerosirten Kernes, bei ausgedehnter Synechie etc. der Extraction mindestens 6 Wochen vorausgeschickt werden.

Der bekanntlich in 3 Acte zerfallende Operationsmodus bietet mit Ausnahme der Linsenkapseleröffnung durch das Cystitom nichts von dem früher geübten Verfahren Abwei[illegible] ebenso[illegible] Behandlung der bei der Lappenextraction v[illegible]

Für die Nachbehandlung [illegible] ruckverband unerlässlich, während die A[illegible] schäd-

lich und nur ausnahmsweise da zulässig erachtet wird, wo der erstere durchaus nicht ertragen werden sollte,

Ein mässiger, von 5 zu 5 Minuten abnehmender Wundschmerz ist zur Agglutination der Wundränder und somit zur Förderung des Heilprocesses erwünscht, wesshalb man mit der Application kalter Compressen nicht zu voreilig sein und nie zur Eiskälte greifen soll. Gar kein Wundschmerz ist von übler Bedeutung und bekundet die drohende Eiterung. Hält derselbe über 6 Stunden an, so ist Entzündung im Auge, die mit Morphin-Injectionen, Abführungspulvern von Calomel und Rheum, kühlen Ueberschlägen und bei Robusten durch eine Venäsection zu bekämpfen ist. Blutegel sind wegen des stets durch sie hervorgerufenen Affluxes als durchaus schädlich zu erachten.

Erscheint, wie meist nach einem indolenten Verlaufe von 12 bis 36 Stunden, eine reichliche, dünneitrige, schmutzig-graugelbe Secretion mit Oedem der Lider, so droht Eiterung, die entweder die circumscripte oder diffuse Form annimmt.

Ihr soll durch einen stark schnürenden Druckverband, der alle 2 Stunden mit warmen aromatischen Umschlägen zu vertauschen wäre, sowie durch die energische Anwendung des Quecksilbers innerlich und äusserlich zur raschen Erzeugung von Salivation entgegen getreten werden. Ist trotzdem die Suppuration nicht fern zu halten, so erweisen sich die unausgesetzte Anwendung warmer Kataplasmen und eine roborirende Diät als ultima refugia.

Sind wir nun auch mit den gegebenen Anzeigen vollkommen einverstanden, so halten wir doch die therapeutischen Eingriffe zum mindesten für zu drastisch und glauben in Anbetracht des Umstandes, dass die Lappenextraction meist nur an senilen Subjecten zur Ausführung kommt, dem angegebenen ein minder heroisches Verfahren mit Erfolg substituiren zu können.

Wir machten nämlich vor mehreren Jahren den Versuch, dem Kranken nach vorgängiger Wirkung eines Kruges Saidschützer Wassers mehrere Gaben Arnica 2. am folgenden Tage zu reichen und am Morgen des dritten Tages zu operiren. Beide Fälle, bei welchen dieses Verfahren eingehalten wurde, verliefen glücklich und ohne intercurrente Störung; ob propter hoc mögen Andere entscheiden. Wir gingen dabei einfach von der den physiologischen Wirkungen der Arnica entnommenen Anschauung aus, die Vulnerabilität müsse durch sie herabgestimmt und die Tendenz zur Eiterung vermindert werden, beanspruchen indess für diese wenigen Fälle durchaus keine Beweiskraft, sondern möchten das Verfahren nur zu Nachversuchen empfohlen haben, um so mehr, als dem Operationscandidaten hieraus keinerlei Nachtheil erwächst und nur eine gewisse Summe

so behandelter Fälle über die Vor- oder Nachtheile des angedeuteten Verfahrens zu entscheiden vermag.

Dass wir auch nach dem Vollzug der Operation die Arnica fortreichen und sie bei lebhaften Reactionserscheinungen selbst im Wechsel mit Aconit bis zur Beseitigung jeder Gefahr nehmen lassen, bedarf wohl kaum der Erinnerung und wir hatten nie Grund das Verfahren zu bereuen, da die Plasticität des Blutes in keinem Falle in so hohem Grade dadurch verringert wurde, dass die Ausscheidung des zur Agglutination des Lappens erforderlichen Plasma's hintangehalten worden wäre, während andrerseits doch einer bedenklichen Hyperplasie mit ihren Folgeerscheinungen ein Damm gesetzt wurde.

Treten nichts destoweniger solche auf, so dürften sie gewiss von geringerer Intensität sich erweisen und der nun zu substituirende Gebrauch des Mercur wird sicher von der Salivationsgrenze sich ferne halten können, um dasselbe Ziel, die Verhütung der purulenten Zerstörung des Bulbus, zu erreichen.

Die Indication zum Lappenschnitt, nach welcher derselbe bei allen Staaren mit senilem Kerne, also nach vollendetem 40. Lebensjahre, zulässig erscheint und die früher dafür geübte, nun aber ihrer ungünstigen Resultate wegen mit Recht verlassene Reclination vollständig verdrängt hat, sowie die Gegenanzeige bei jugendlichen Individuen, beim Schichtstaar, bei hochgradigem Marasmus und endlich bei organischen Leiden der Brusteingeweide, die ein mehrtägiges Ruhigliegen nicht verstatten, — ist tadellos.

Die Prognose ist nur bei hochgradigem Marasmus ungünstig; ausserdem nach v. Gräfe's Erfahrungen, welche 84 % volle, 11 % Halb- und 5 % Nicht-Erfolge ausweisen, gewiss zufriedenstellend.

(Schluss folgt).

Digitalis.

Die durch Herrn Dr. Kafka bei der wissenschaftlichen Sitzung des Centralvereins in Stuttgart angeregte Debatte über den „Schwindel", gab Herrn Prof. Rapp Gelegenheit, sich über Digitalis-Wirkungen bei Herzklappenfehlern auszusprechen. Die nachstehenden Bemerkungen, welche wir, nach Vorträgen des Prof. Traube, einem Referate Dr. Bettelheim's in der „mediz.-chirurg. Rundschau" entnehmen, dürften daher nicht ohne Interesse sein:

„Dem Stadium der Herabsetzung der Pulsfrequenz geht ein solches der Erhöhung voraus, wie aus Experimenten an Thieren hervorgeht. Wie weit die Herabsetzung gehen kann, ist noch nicht eruirt. Traube

hat einmal bei einer Pneumonie mit günstigem Ausgang ein Herabgehen bis auf 29 beobachtet. Die pulsvermindernde Wirkung der Digitalis dauert oft noch mehrere Tage — bis zu einer Woche — nach Aussetzen derselben. Bei sehr grossen, nur bei Thierversuchen anwendbaren Dosen folgt sehr rasch der Herabsetzung eine solche Frequenzzunahme des Pulses, wie man sie sonst nur nach Durchschneidung des Vagus wahrnimmt. Eliminirt man durch Durchquetschung des Rückenmarkes zwischen dem ersten und zweiten Halswirbel den Einfluss des vasomotorischen Nervencentrums, so zeigt sich die frequenzmindernde Wirkung der Digitalis noch grösser als bei Integrität des Rückenmarkes, während die Wirkung des Mittels auf die Spannung des Aortensystems dann gering oder gleich Null ist. Im weiteren Verlaufe dieses Versuches geht die Pulsfrequenz noch weiter herunter und der Druck sinkt sogar unter die Norm — daraus folgt, dass es nicht angeht, die Pulsfrequenz vermindernde Wirkung der Digitalis als eine Folge der erhöhten Spannung des Aortensystems anzusehen.

Betreffs der Wirkung der Digitalis auf den Druck im Aortensystem ist zu bemerken, dass bei allmähliger Einwirkung des Giftes zuerst ein Stadium eintritt, in dem die Pulsfrequenz sinkt bei abnorm erhöhter Spannung im Aortensysteme, dann folgt gleichzeitig Herabsetzung der Pulsfrequenz und der Spannung im Aortensysteme, schliesslich Vermehrung der Frequenz bei sehr niedriger Spannung; bei jäher Einführung grösserer Dosen aber sinkt der Druck erst, nachdem die Frequenzvermehrung schon eingetreten ist.

Werden nach eingetretener Verminderung der Pulsfrequenz die Vagi durchschnitten, so tritt mit dem Steigen der Pulsfrequenz auch eine Steigerung des Druckes ein.

Wenn man zwei Klassen von Herzgiften unterscheiden will, solche, die direct deletär auf das Herz wirken und solche, welche durch Störung der Lungenthätigkeit wirken, so gehört Digitalis zur ersteren Classe wie Cyankalium; bei Experimenten mit curarisirten Thieren und künstlicher Respiration tritt nach tödtlichen Digitaldosen der Herzstillstand trotz andauernder künstlicher Respiration (und bei gewöhnlich noch hohem Drucke) ein. Hat das Herz nach Digitalisvergiftung zu schlagen aufgehört, so vermag auch der stärkste elektrische Strom den Herzmuskel nicht wieder in Bewegung zu setzen (Stannius), während die anderen Körpermuskeln noch auf viel schwächere Reize reagiren. — Auf den Respirationsapparat wirkt die Digitalis so, dass sich entsprechend der Abnahme der Pulsfrequenz die Respirationsfrequenz steigert, um gleichsam die Verminderung der Blutzufuhr durch vermehrte Luftzufuhr zum Blute auszugleichen. — Im Digestionsapparate bringen grosse Dosen Digitalis am Krankenbette Durchfall, Uebelkeit, Erbrechen hervor, wodurch der fernere Gebrauch des Mittels absolut contraindicirt

wird; bei kleinen Dosen bewirkt Digitalis Appetitlosigkeit, doch kehrt der Appetit wieder, wenn sie die Compensationsstörung bei Herzkranken beseitigen geholfen hat. Zum Diureticum wird die Digitalis erst dann, wenn sie gewisse Abnormitäten, welche die Harnabsonderung hemmen, zu beseitigen im Stande ist; die Wirkung als Antifebrile auf Herabsetzung der Temperatur ist unbestritten. Eine Theorie der Digitaliswirkung ist vorläufig nur für den Circulationsapparat möglich und dahin zusammenzufassen:

1. wirkt die Digitalis erregend, im weiteren Verlaufe lähmend auf das Hemmungs-Nervensystem;

2. erregend, im weiteren Verlaufe lähmend auf das vasomotorische Nervensystem;

3. lähmend auf den Herzmuskel.

Traube geht nun über auf die therapeutische Wirksamkeit der Digitalis.

Sie erweist sich hilfreich:

1. bei fieberhaften Entzündungen; 2. bei Herzkrankheiten — nur von letzteren soll hier die Rede sein.

Die organischen Herzfehler zerfallen in: 1. compensirte; 2. nicht compensirte und 3. unvollständig compensirte. Zu den Zeichen der Nichtcompensation gehören Hydrops, Cyanose, Leber- und Milzvergrösserung, hohes spezifisches Gewicht des an harnsauren Salzen reichen, eiweisshaltigen Harnes, Muskelschwäche, Dyspnöe, letztere oft in Form asthmatischer Anfälle.

Unter Compensation eines Herzfehlers versteht man die durch die Hypertrophie der Ventrikel zu Stande kommende Ausgleichung der durch Klappenfehler bedingten Spannungserhöhung im venösen und Spannungsverminderung im arteriellen Systeme. Fehlt diese ausgleichende Herzhypertrophie noch, ist sie unzureichend oder hört sie auf compensirend zu wirken, so ist die Compensation gestört.

Die Compensationsstörungen lassen sich nach dem Verhalten der Radialarterien in verschiedene Gruppen spalten. In einer Reihe sind die Radialarterien sehr eng und haben eine geringe Spannung, in der anderen sind sie abnorm gespannt und in einer dritten Reihe finden wir noch ausserdem Zeichen abnormer Spannung im Pulmonal-Arteriensysteme. Die letztere Reihe ist am wenigsten gekannt und gerade in diesen Fällen prallt die Digitalis nicht nur häufig ab, sondern kann sogar eine nachtheilige Wirkung ausüben. Ein Beispiel hiefür liefert jene Ventrikelhypertrophie, welche sich zu diffuser Nephritis hinzuzugesellen pfleg[illegible]
Kranke befinden sich ganz wohl, bis sich etwa unt[illegible]
alle oben angeführten Zeichen der Compensation[illegible]
abnorme Spannung im Aortensysteme bleibt dal[illegible]

same dieser ganzen Gruppe ist, dass der Ausgangspunct der Störung im abnormen Widerstande in der Peripherie des Aortensystems zu suchen ist. Giebt man einem solchen Patienten mit Cyanose, Hydrops, sparsamer Harnsecretion und übermässig gespannten Radialarterien Digitalis, so steigert man noch die Spannung im Arteriensysteme und so kann es leicht — wie Traube dies fünfmal gesehen — zu Blutungen in der Schädelhöhle kommen. Man nehme sich also hier mit der Anwendung der Digitalis in Acht. Obwohl solche Fälle bei nicht sorgfältiger Betrachtung wie geschaffen erscheinen, um durch Darreichung dieses Mittels gebessert zu werden, setzt letzteres den Patienten grossen Gefahren aus.

Einigen Nutzen können wir von der Digitalis in diesen Fällen nur dann erwarten, wenn die Spannung des Aortensystems im Verlaufe der Krankheit abgenommen hat. Bei diesem Anlasse macht Traube auf die in neuerer Zeit ungebührlich vernachlässigte semiotische Bedeutung des Pulses überhaupt aufmerksam.

Wirksam zeigt sich die Digitalis in jenen Fällen von Herzkrankheiten, bei denen die Radialarterien im Stadium der Compensationsstörung eine geringe Spannung zeigen. Hier erzielen wir mit der Digitalis im Anfange immer Vortheil, nur stumpft sich die Wirkung bald ab, weshalb Traube sich angewöhnt hat, die Digitalis auch im Beginne nicht lange zu geben, sondern nur, bis die Spannung der Arterien sich gehoben hat. Dann tritt ordentliche Diurese ein, der Hydrops lässt nach etc. Giebt man dann aber die Digitalis fort, so kömmt es nicht selten wieder zu erhöhter Arterienspannung, verminderter Diurese, vermehrtem Hydrops etc.

Es ist oben gesagt worden, der Erfolg einer unzureichenden Compensation sei eine verminderte Spannung im Aorten-, eine erhöhte im Venensystem. Was ist nun der Nachtheil einer verminderten Spannung im Aortensysteme? Ludwig hat darauf aufmerksam gemacht, dass in Folge der Spannung im Gefässsysteme eine (von Millne-Edwards als Irrigationsstrom bezeichnete) fortdauernde Filtration von Nahrungsmaterial durch die Gefässwand stattfinde. Ist dieser Irrigationsstrom in Folge verringerter Spannung im arteriellen Gefässsysteme verringert, so werden auch die Gewebe mangelhaft ernährt und in ihrer Leistungsfähigkeit herabgesetzt. Eben so werden die Secretionsorgane bei vermindertem arteriellen Drucke weniger functioniren, die Nieren werden weniger secerniren, der Kranke wird weniger Pepsin absondern, also schlechter verdauen.

Ferner ist die Spannung in den Arterien von Bedeutung für die Geschwindigkeit des Blutstromes; diese hängt caeteris paribus von der Differenz zwischen der Spannung der Arterien und der Venen ab; so lange eine Differenz besteht, fliesst Blut aus den Arterien in die Venen und bei

Herabsetzung der Spannungsdifferenz fliesst weniger Blut über und wird also den Geweben weniger Sauerstoff zugeführt. So bewirkt also die verminderte arterielle Spannung 1. eine Verringerung des Irrigationsstromes, 2. eine Verminderung der Sauerstoffzufuhr.

Da nun — wie wir gesehen haben — eine der Wirkungen der Digitalis in Erhöhung des Druckes im Aortensysteme besteht, so werden wir die vortheilhafte Wirkung der Digitalis im Stadium der Compensationsstörung bei verminderter Spannung der Arterien begreifen.

Ein fernerer sehr wichtiger Vortheil der Digitalisdarreichung besteht in der Verminderung der Pulsfrequenz. Dadurch kömmt der Herzmuskel, der sein Ernährungsmaterial hauptsächlich während der Diastole bezieht, in günstigere Ernährungsbedingungen.

Eben so fehlerhaft wie es nach Traube ist, Digitalis bei Erhöhung der arteriellen Spannung durch ein an der Peripherie gelegenes Hinderniss zu reichen, eben so fehlerhaft erscheint es, Digitalis in den Fällen in Anwendung zu ziehen, in denen bei einem anscheinend gesunden Menschen ein Klappenfehler durch die objective Untersuchung entdeckt wird. „In einem solchen Falle Digitalis verordnen, heisst den betreffenden Menschen der Compensationsstörung entgegenführen. Denn in solchen Fällen bringt die durch die Digitalis gesetzte Verminderung der Pulsfrequenz eine Compensationsstörung leicht zu Wege.“

Traube bekämpft weiter auf Grund der Erfahrung am Krankenbette Corrigan's Ansicht, wornach der Gebrauch der Digitalis bei der Insufficienz der Aortenklappen deshalb contraindicirt sei, weil durch die Verlängerung der Diastole auch die Dauer der deletären Einwirkung des regurgitirenden Blutstromes verlängert würde.

Schliesslich noch einige Worte über Stokes' sogenanntes „weaked heart“ (geschwächtes Herz), ein Krankheitszustand, der unter dem Einflusse von Gemüthsbewegungen zu Stande kömmt, sich durch Unregelmässigkeit und grosse Frequenz des Pulses charakterisirt. Die Radialarterien sind dabei auffallend enge und von geringer Spannung. Allmälig nimmt das Herzvolumen zu und treten dyspnoische Anfälle auf. Der Patient kann unter den Erscheinungen eines organischen Herzfehlers oder durch eine Mors subita zu Grunde gehen. Diese Affection beruht auf einer lähmungsartigen Schwäche des Hemmungs-Nervensystems. Die Folge derselben ist Steigerung der Pulsfrequenz, Hierdurch wird das Herz schlechter ernährt, und es kömmt zu Fettentartung des Herzmuskels. Nur im Anfange dieses Zustandes gewährt die Digitalis Erleichterung, später ist das Hemmungs-Nervensystem gegen das Mittel unempfindlich geworden und bedeutet dieses Sinken der Energie des Hemmungs-Nervensystems eine schlechte Prognose.

Chloralhydrat - Intoxication.

Von Dr. Fuller. (London.) Lancet, I, 17, 1871.

J. S., aufgenommen in das St. Georgs Spital wegen Morb. Bright. mit Anasarca und Bronchitis bekam wegen Schlaflosigkeit eines Abends 30 Gran Chloral. Bald darauf sprang er im Bette auf, griff an sein Herz und klagte über ein Gefühl von Brennen. Im Laufe weniger Minuten bekam er heftige Delirien, denen bald tiefe Depression folgte. Er erholte sich jedoch in wenigen Stunden wieder. Verf. vermuthete, dass eine „alcalische Beschaffenheit des Magens“ (? Ref.) eine rasche Zersetzung des Chloralhydrates in Chloroform und Ameisensäure bewirkt habe und reichte daher demselben Patienten dieselbe Dosis ein zweites Mal in Verbindung mit einer Säure: der Erfolg war jedoch der nämliche. Seitdem hat Fuller das Mittel Hunderten von Kranken gegeben und geben sehen (von 10 Gran bis zu 3 Drachmen), ohne die mindesten allarmirenden Folgen. Am 1. Jänner 1871 jedoch hatte er wieder Gelegenheit, sehr unangenehme Folgen nach einer Dose von 30 Gran Chloralhydrat eintreten zu sehen.

Eine früher gesunde, aber hysterische, 20jährige Dame bekam wegen Schlaflosigkeit nach einem leichten Unwohlsein 30 Gran Chloralhydrat, verfiel unmittelbar darauf in grosse Aufregung und beklagte sich über einen Schmerz in der Brust. Eine Stunde später war die Aufregung vorüber und die Patientin schlief fest die ganze Nacht. Auch am Morgen darauf noch schlief sie so fest und sah so blass aus, dass die Familie unruhig wurde und nach dem Arzt schickte, der keinen Puls in der Radialis und die Extremitäten sehr kühl fand. Alle Bemühungen, sie zu erwecken, waren fruchtlos. — Um 2 Uhr Nachmittags lag sie noch immer mit geschlossenen Augen, schwer athmend, blass, kalt, mit trockener Haut da; die Pupillen waren erweitert, reagirten aber, Herzschlag schwach, aber regelmässig (120), und noch immer war es unmöglich, sie zu erwecken. Wasser und „Brandy“ schluckte sie, wenn man es ihr in den Mund brachte. Sie bekam nun „Brandy“ und Suppe auch mittelst Klysmen und erwachte aber erst um 9 Uhr des nächsten Morgens (also nach 40 Stunden), ohne die mindeste Erinnerung an das, was vorgegangen war.

Verf. schlägt daher vor, als erste Dosis 10 Gran zu wählen. (Ich habe unlängst nicht unbeträchtliche Vergiftungserscheinungen bei einem Manne beobachtet, dem ich 2 Esslöffel einer Lösung von $^1/_2$ Unze auf 3 Unzen auf einmal gab. Ein paar Tage vorher hatten 2 Esslöffel derselben Lösung (der 2. eine Viertelstunde nach dem 1. gereicht) bei demselben Manne gar keine Wirkung geäussert. Ref.)

Bettelheim.

Medicinische Neuigkeiten.

(August und September 1872.)

Alcott, W. A., die physische Lebenskunst. 2 Hefte. gr. 8. 4 Ngr. (Wortmann in Schwelm.)

Ammon, F. A. v., die ersten Mutterpflichten und die erste Kindespflege. 16. Aufl. 8. geb. mit Goldschn. $1^1/_4$ Thlr. (Hirzel in Leipzig.)

Arbeiten aus der physiologischen Anstalt zu Leipzig. 6. Jhrg. 1871. Mitgetheilt durch C. Ludwig. gr. 8. $1^1/_3$ Thlr. (Hirzel in Leipzig.)

Archiv f. Gynäkologie. Red. v. Credé u. Spiegelberg. 4. Bd. 1. Heft. gr. 8. $1^5/_6$ Thlr. (Hirschwald in Berlin.)

Archiv f. mikroskopische Anatomie, hrsg. v. M. Schultze. 8. Bd. 4. Heft. gr. 8. $3^2/_3$ Thlr. (Cohen & Sohn in Bonn.)

Arznei-Taxe, Neue, m. den amtlich nicht taxirten Arzneimitteln verm., ungarisch-lateinisch-deutsche Ausg. gr. 8. 28 Ngr. (Râth in Pest.)

Bock, C. E., Das Buch vom gesunden und kranken Menschen. 9. Aufl. 4. Lfg. 8. $^1/_4$ Thlr. (Keil in Leipzig.)

Beiträge zur Geburtshülfe u. Gynäkologie. 2. Bd. 1. Heft. gr. 8. $1^1/_2$ Thlr (Hirschwald in Berlin.)

Biesiadecki, A., Untersuchungen aus dem pathologisch-anatomischen Institute zu Krakau. gr. 8. $1^1/_3$ Thlr. (Braumüller in Wien.)

Böhmert, V., Das Studieren der Frauen m. besonderer Rücksicht auf das Studium der Medicin. gr. 8. 8 Ngr. (O. Wigand in Leipzig.)

Buchner, E., Lehrbuch der gerichtlichen Medizin f. Aerzte u. Juristen. 2. Aufl. gr. 8. 2 Thlr. 12 Ngr. (Finsterlin in München.)

Correspondenzblatt der ärztlichen u. pharmaceutischen Kreisvereine im Königreich Sachsen. 13. Bd. (12 Nrn.) No. 1. 4. pro. cplt. 24 Ngr. (Gräbner in Leipzig.)

Czerny, V., üb. die Beziehungen der Chirurgie zu den Naturwissenschaften. gr. 8. $^1/_6$ Thlr. (Wagner'sche B. in Freiburg.)

Exner, S., über die physiologische Wirkung der Iridectomie. Lex. 8. 2 Ngr. (Commission v. Gerold's Sohn in Wien.)

— — üb. den Erregungsvorgang im Sehnervenapparate. Lex. 8. 8 Ngr. (Commission v. Gerold's Sohn in Wien.)

Fellner, H., les eaux et les bains de bone minérale de Franzensbad. gr. 8. $^2/_3$ Ngr.

Goullon, H., Beschreibung der in der homöopathischen Pharmacopöe aufgenommenen Pflanzen. 1. Lfg. hoch 4⁰. $^1/_2$ Thlr (W. Baensch in Leipzig.)

Graefe's, A. v., Archiv f. Ophthalmologie. Hrsg. v. F. Arlt, F. C. Donders u. Th. Leber. 18. Jahrg. 1. Abth. gr. 8. $8^2/_3$ Thlr. (Peters in Berlin.)

Hager, H., Commentar zur Pharmacopoea Germanica. 2. Lfg. gr. 8. $^1/_2$ Thlr. (Springer in Berlin.)

Handl, A., üb. die Constitution v. Flüssigkeiten (Beiträge zur Moleculartheorie II.). Lex. 8. 3 Ngr. (Commiss. v. Gerold's Sohn in Wien.)

Hering, E., zur Lehre vom Lichtsinne. 1. Mittheilg. üb. successive Lichtinduction. Lex. 8. 4 Ngr. (Commiss. v. Gerold's Sohn in Wien.)

— — üb. die Ursache d. hohen Absonderungsdruckes in der Glandula submaxillaris. Lex. 8. 3 Ngr. (Commiss. v. Gerold's Sohn in Wien.)

Jahresbericht üb. die Leistungen u. Fortschritte in der Anatomie u. Physiologie. Hrsg. v. R. Virchow u. A. Hirsch. Unter Special-Red. v. E. Gurlt u. A. Hirsch. Bericht f. das J. 1871. Lex. 8. à 1/6 Thlr. (Hirschwald in Berlin.)

Jahresbericht üb. die Fortschritte der Chemie u. verwandter Theile anderer Wissenschaften. Hrsg. v. A. Strecker. Für 1869. 3. Heft. gr. 8. 2 2/3 Thlr. (Ricker's Buchh. in Giessen.)

Kramer, Ph. W., Die Heilkraft des Menschen - Magnetismus. 16. 1/6 Thlr. (Lincke in Friedrichshafen.)

Kraus, J., ärztlicher Rathgeber für den Kurgebrauch in Karlsbad. 2. Aufl. 8. 6 Ngr. (Dominicus in Karlsbad.)

Latschenberger, J., üb. den Bau d. Pankreas. Lex. 8. 4 Ngr. (Commiss. v. Gerold's Sohn in Wien.)

Maske, R., irreducible chronische, puerperale Invasion d. Uterus; galvanocaust. Abtragg. desselben: Genesg. gr. 8. 1/3 Thlr. (Gosohorsky in Breslau.)

Müller, C, u. F. **Roloff**, Mittheilungen aus der thierärztlichen Praxis im preuss. Staate. 19. Jahrg. (Berichtsjahr 1870/71.) gr. 8. 5/6 Thlr. (Hirschwald in Berlin.)

Pettenkofer, M. v., Beziehung der Luft zu Kleidung, Wohnung u. Boden. gr. 8. 24 Ngr. (Vieweg & Sohn in Braunschweig.)

Pharmacopoea helvetica. Ed. 2. gr. 8. 1 Thlr. 6 Ngr. (Brodtmann in Schaffhausen.)

Richter, C. A. W., die asiatische Cholera ist als Epidemie u. als einzelner Krankheitsfall erfolgreich zu bekämpfen. gr. 8. 1/3 Thlr. (Fiese in Leipzig.)

Rosenfeld, L., die ärztliche Praxisfreiheit und ihre Folgen. 8. 1/4 Thlr. (Lang's Buchhdlg. in Tauberbischofsheim.)

Sammlung klinischer Vorträge hrsg. v. R. Volkmann, Nr. 39—40. Lex. 8. Subscr.-Pr. à 1/6 Thlr., Ladenpr. à 1/4 Thlr. Inhalt: 39. Ueber den epileptischen Anfall v. H. Nothnagel. — 40. Ueber Hospitalbrand v. F. König. — 41. Ueber die Transfusion d. Blutes v. H. Leisrink. (Breitkopf & Härtel in Leipzig.)

Schandein, C., Pisa als climatischer Curort. gr. 8. 24 Gr. (Braumüller in Wien.)

Schauta, A., Zerstörung des Nervus facialis und deren Folgen. Lex.-8. 6 Gr. (Comm. v. Gerold's Sohn in Wien.)

Stetter, G., Beitrag zur Diagnose und Behandlung der Schussverletzungen des Kniegelenks. gr. 8. 1/3 Thlr. (Gosohorsky in Breslau.)

Thierfelder, A., Atlas der pathologischen Histologie. 1. Lfg. Pathologische Histologie der Luftwege und der Lunge. Fol. 2 Thlr. (Fues in Leipzig.)

Vereinsblatt, ärztliches, für Deutschland. Red.: E. Richter. 1872. No. 1. Lex.-8. pro Nr. 1—10. 2/3 Thr. (O. Wigand in Leipzig.)

Vorträge, öffentliehe, gehalten in der Schweiz. 9. u. 10. Heft. gr. 8. Einzelpreis 16 Gr. Inhalt: 9. Ueber Ernährung v. F. Kinkelin. 10. Aus der Geschichte der Culturpflanzen v. S. Schwendener. 1/3 Thlr. (Schweighausen in Basel.)

Weiss, Th., Die Darstellung künstlicher Mineralwässer. gr. 8. 2/3 Thlr. (Lincke in Friedrichshafen.)

Zeitschrift, Dorpater medicinische, red. v. A. Böttcher. 3. Bd. (4 Hfte.) 1. Hft. gr. 8. 3 Thlr. (Gläser in Dorpat.)

Vorläufige Anzeige.

Anfangs Januar 1873 beabsichtigen die Unterzeichneten eine

Homöopathische und Chirurgische
Heilanstalt und Klinik zu Berlin,
Trebbinerstrasse 2,

zu eröffnen. Das von uns behufs Einrichtung der Anstalt erkaufte Grundstück zeichnet sich durch seine vorzugsweise günstige Lage, zwischen der Potsdamer und Anhaltischen Eisenbahn und dem zukünftigen Berlin-Dresdner Bahnhofe, in gesundester Gegend im Süden von Berlin, in nächster Nähe der am Tempelhofer- und Schöneberger Ufer entlang führenden Promenade, aus. Das Haus ist in zweckmässiger Weise erbaut, hat Vor- und Hintergarten und ist mit modernem Comfort ausgestattet. Es enthält ausser den Souterrains und allgemeinen Wirthschaftsräumlichkeiten 43 Zimmer mit allem Zubehör und grossen Gartenbalkonen, die fast sämmtlich bis Michaelis 1873 disponibel werden, und die auf 51 Zimmer und 4 feste Barackenstationen zu erweitern sind.

Es liegt im Plane unseres Unternehmens, mit der Privatheilanstalt späterhin eine dem Unterricht und der Wohlthätigkeit dienende „stationäre Klinik", sowie eine Lehranstalt für homöopathische und chirurgische Heilkunst nach modernen wissenschaftlichen Principien zu verbinden.

Die wenigen jetzt freigewordenen Räumlichkeiten stehen indessen schon von diesem Monate ab zur Aufnahme von Kranken bereit.

Wir beehren uns, gleichzeitig ein ausführliches Programm der Anstalt der heutigen Nummer dieser Zeitung beizulegen.

Berlin, im Oktober 1872.

Dr. Ad. Mailänder,
K. Sanitätsrath, Victoriastr. 9b.

Dr. R. Weil,
Belle-Alliancestr. 4.

Druck von Julius Klinkhardt in Leipzig.

Consensus virorum doctorum

de

Pharmacopoea homoeopathica polyglottica.

Das unterzeichnete Directorium des homöopathischen Central-Vereins Deutschlands beurkundet hierdurch dem Dr. Willmar Schwabe in Leipzig, dass die Mitglieder des gedachten Vereins über das von ihm herausgegebene Werk

**„Pharmacopoea homoeopathica polyglottica
Leipzig, 1872"**

auf Grund und im Anschluss an die von 48 homöopathischen Aerzten über dasselbe abgegebenen Gutachten und in Erwägung,

1. dass es bisher an einer homöopathischen Normal-Pharmacopöe gefehlt hat, welche sich in völliger Uebereinstimmung mit den von den Arzneiprüfern für die Zubereitung des betreffenden Arzneipräparats aufgestellten Regeln befindet und den in der Homöopathie gültigen Potenzirungs-Scalen Rechnung trägt;
2. dass den Apothekenrevisoren somit bisher keine Gelegenheit geboten war, einen richtigen Massstab zur Beurtheilung homöopathischer Apotheken zu finden;
3. dass die früher erschienenen homöopathischen Pharmacopöen den gegenwärtigen Bedürfnissen homöopathischer Aerzte und Apotheker in Folge Einführung einer grossen Anzahl neugeprüfter Mittel nicht mehr genügen,

erklärt und beschlossen haben:

dass die vom Dr. Willmar Schwabe herausgegebene, vom Dr. S. Hahnemann in das Englische und vom Dr. A. Noack in das Französische übersetzte

Pharmacopoea homoeopathica polyglottica,

sich in Uebereinstimmung mit den von Samuel Hahnemann und den übrigen Arzneiprüfern für die homöopathische Arzneibereitung aufgestellten Regeln befindet; und da nur ein Festhalten an diesen Regeln einzig und allein drohender Corruption zu steuern vermag, die gedachte Pharmacopöe den hohen Regierungen als homöopathische Normal-Pharmacopöe zur gesetzlichen Einführung zu empfehlen.

Das Directorium des homöopathischen Centralvereins Deutschlands.

Dr. med. **Fischer** in Weingarten (Württemberg) Präsident.
Dr. med. **Clotar Müller** in Leipzig.
(L. S.) Dr. med. **A. Gerstel** in Wien.
Dr. **Heinigke**, h. t. Secretair.

„Als homöopathisches Arzneibereitungsbuch, insofern selbes den von Hahnemann gelehrten Ansichten und Bereitungsarten Rechnung trägt, ohne spätere Erfahrungen und Aenderungen zu vernachlässigen, ist diese Pharmacopöe ein strenger, minutiöser Wegweiser bei Darstellung und Prüfung homöopathischer Arzneien. Als Nachschlagebuch hat es um so grössern Werth, als durch die Anordnung des Buchs nicht nur die geprüften, bekannten Arzneikörper und die neueren amerikanischen Droguen und Präparate, deren arzneilicher Werth noch zu fragmentarisch und zu wenig bekannt ist, jedes für sich dem Leser vorgeführt werden, sondern auch insbesondere von den letzteren Bereitungsvorschriften angegeben sind, wodurch es möglich ist, dem allenfallsigen Prüfer für seine Versuche ein immer und überall gleiches Präparat bieten zu können".

So lautet das Urtheil eines ganz unbefangenen Fachmanns, eines ausgezeichneten Pharmaceuten und Chemikers, nämlich des Herrn Nerad, gegenwärtig Inhaber der Apotheke „zum Einhorn" in Prag, welchem ich die in Rede stehende Pharmacopöe vor circa 6 Wochen zur Recension übergab.

Dieses Gutachten hat um so grössern Werth als die Brauchbarkeit und Zweckmässigkeit dieses Buches anerkannt, und gleichzeitig betont wird, dass auch die neueren Vorschriften für Arzneibereitung nicht vernachlässigt sind.

Ich muss gestehen, dass ich befürchtete, die Vorschriften Hahnemann's als alleinige Basis dieser Pharmacopöe vertreten, die verbessernden Fortschritte jedoch in dieser Richtung ignorirt zu sehen. Dem ist aber nicht so: es wird nicht nur den von Gruner und Buchner verbesserten Arzneibereitungsmethoden Rechnung getragen, sondern es ist auch die sämmtliche homöopathische Litteratur auf's Zweckmässigste benuzt worden, so dass diese Pharmacopöe ein einheitliches Ganzes bildet, welches, in den drei lebendigsten Weltsprachen abgefasst, mit vollem Rechte als ein internationales Werk bezeichnet und hiermit allen homöopathischen Aerzten und Apothekern auf's Beste empfohlen werden kann.

Druck und Ausstattung lassen nichts zu wünschen übrig und machen den Verfasser, welcher zugleich Verleger dieses schönen Werkes ist, auch für Druck- und Verlagsgegenstände empfehlenswerth.

Redaction der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung.
Dr. J. Kafka.

Seit vielen Jahren ist das Bedürfniss einer den physiologischen Arzneiprüfungen, sowie den Vorschriften Hahnemanns entsprechenden homöopathischen Pharmacopöe von mir und vielen andern homöopathischen Aerzten, leider bisher ohne Aussicht auf eine Abhilfe desselben, peinlich empfunden worden. Ich bin daher auf das freudigste überrascht worden, dass es Ihrer Umsicht und Bemühung gelungen ist, in einer so ausgezeichneten, musterhaften Weise ein Werk zu schaffen, welches unserer Heilwissenschaft zu grosser Zierde gereicht und durch eine feste Norm der Arzneibereitung zu grösserer Einigkeit und Sicherheit in unserer Praxis beitragen wird, deren Heilresultate Ihrem verdienstvollen Werke die belohnendste Kritik und Anerkennung zu Theil lassen werden.

Freienwalde, 18. Juli 1872. **Dr. med. Aegidi,** Geheimer Rath.

Cuique suum! Mit forschendem Auge beobachte ich seit 37 Jahren alle neuen Erscheinungen, alle Fortschritte auf dem Felde der homöopathischen Literatur, und habe desshalb auch Ihre Pharmacopoea homoeopathica nicht blos mit Vergnügen betrachtet, sondern auch möglichst eingehend durchstudirt, da ich wohl weiss, dass das Leben der Homöopathie von der richtigen Bereitung der homöopathischen Arzneien abhängt.

Auf die elegante Ausstattung dieses Buches und die gelungene Uebersetzung will ich keinen Panegyricus halten, sondern in merito hiermit nur kurz erklären, dass Ihnen für Ihre Mühe bei Zusammenstellung dieses Werkes, für Ihre rastlose Thätigkeit die ganze homöopathische Welt zu Dank verpflichtet sein muss. Sie haben in jeder Beziehung meisterhaft gearbeitet, und ich zweifle nicht, dass Ihr Werk alle bis jetzt erschienenen ähnlichen Bücher in jeder Hinsicht übertrifft.

Empfangen Sie indessen ohne Schmeichelei dies mein privates Gutachten — bis sich das durch mich ernannte Comité später äussern wird.

Waitzen, in Ungarn, 16. Juli 1872.

Dr. med. D. Argenti,
Königl. Rath, Präsident des Vereins der homöop. Aerzte Ungarns.

Die vom Dr. W. Schwabe in Leipzig bearbeitete und herausgegebene Pharmacopoea homoeop. polyglott. ist in jeder Beziehung geeignet, die vollständigste Befriedigung hervorzurufen. Was in der Vorrede als die Aufgabe des Buches bezeichnet wird: die Erzielung origineller und practischer Einheit, klarer Uebersichtlichkeit und möglichst umfassender Vollständigkeit in der Bearbeitung und Anordnung des vorhandenen Materials, das ist in gelungener Weise erreicht und durchgeführt. In klarer und bündiger Sprache, in zweckmässiger und übersichtlicher Anordnung, in einer bis jetzt noch nicht dagewesenen Vollständigkeit und mit grossem auf gewissenhaftes Quellenstudium gerichtetem Fleisse sind die zur Bereitung homöop. Arzneipotenzen aufgestellten Regeln, mit den von Hahnemann und anderen Prüfern empfohlenen Vorschriften in vollsten Einklang gebracht, aber auch hie und da diejenigen Verbesserungen berücksichtigt, welche durch den Fortschritt der Wissenschaft bedingt sind. — Von welcher

Wichtigkeit die einheitliche, nach einem festen Princip geleitete Bereitung homöop. Arzneipotenzen ist, wird wohl jedem Praktiker klar sein. —

Ich halte daher es für die Aufgabe eines jeden homöop. Arztes in seinen Berufskreisen dahin zu wirken, dass in den von ihm benutzten Apotheken nach den in der Pharmac. homöop. polygl. niedergelegten Regeln gearbeitet werde, wie es dann auch Aufgabe des Central-Vereins homöop. Aerzte Deutschlands sein dürfte, die nöthigen Schritte zu thun, um diesem Sammelwerke eine legale Geltung zu verschaffen.

Memmingen, d. 20. Juli 1872. **Dr. J. Fr. Baumann,** pract. Arzt.

Die neue **Pharmacopoea homoeopathica polyglottica** der Herren Schwabe, Hahnemann und Noack ist durchaus zeitgemäss, und, wenn ich mich einer etwas veralteten Phrase bedienen soll, die aber hier sehr am Platze ist: sie hilft einem schon lange in der Homöopathie gefühlten Bedürfnisse ab. Bewährte homöopathisch-pharmaceutische Schriftsteller, wie Dr. Hartlaub, haben seit Jahrzehnten darauf gedrungen, dass die Bereitung der homöopathischen Arzneimittel genau so erfolgen müsse, wie sie zu den physiologischen Arzneiprüfungen benutzt wurden. Dass trotz dieses Weherufes über mangelhafte und unvollkommene Bereitung der homöopathischen Arzneimittel, der so häufig in der homöopathischen Presse erscholl, sich kein Bearbeiter einer sich an die Originalvorschriften haltenden Pharmacopöe fand, beweist wohl zur Genüge, dass das Werk seine grossen Schwierigkeiten hatte. Unsere Literatur ist eine sehr umfangreiche, eine viel umfangreichere, als Mancher ahnt. Sie steht nur Wenigen in ihrer ganzen Vollständigkeit zu Gebote, und diese Wenigen mochten weder Zeit noch Lust haben, sich der mühsamen Quellenforschung zu unterziehen, welche zur Herstellung des Werkes eine ganz unerlässliche Bedingung ist, wenn die Compilation der Originalvorschriften zu einem vollendeten und abgerundeten Ganzen nicht misslingen sollte. Dafür, dass sich Jemand gefunden hat, der diese grosse, schwer empfundene Lücke in unserer Literatur ausgefüllt hat, verdient dieser die Anerkennung Aller, die es ehrlich mit der Homöopathie meinen; und wünsche ich nichts mehr, als dass alle Diejenigen, die seit Jahren diese Lücke zu beseitigen bestrebt waren, es leider aber immer bei frommen Wünschen bewenden liessen, sich der Empfehlung dieses wichtigen Werkes so rückhaltslos anschliessen, wie ich es nach bestem Wissen und Gewissen thue. Den Impuls zu einer That gegeben zu haben, ist ein erhebendes Gefühl; aber nicht dem frommen Wunsche, sondern der vollendeten Thatsache gebührt unser Dank.

Stralsund, 30. Juni 1872. **Dr. med. H. Billig,** pract. Arzt.

— — Einer Empfehlung bedarf meines Erachtens das Werk nicht: es empfiehlt sich von selbst: durch den schönen Druck und die elegante Ausstattung, durch seine Kürze trotz aller Vollständigkeit, durch die genauen Quellenangaben. Der Gedanke, dasselbe in drei Sprachen herauszugeben, wird ihm seine Verbreitung auf der ganzen Erde sichern. Die Uebersetzungen sind, soweit ich mir ein Urtheil anmassen kann, getreu und sehr verständlich, besonders die französische finde ich ganz ausgezeichnet.

-- - Das Werk ist als ein gelungenes, ja ich glaube sagen zu können, möglichst vollkommenes und fehlerfreies zu bezeichnen — und ich gratulire Ihnen, dass es Ihnen gelungen ist, ein solches Werk herauszugeben.

Basel, 26. Juni 1872. **Dr. med. Th. Bruckner,** pract. hom. Arzt.

Die Pharmacopoea homoeop. von Dr. Willmar Schwabe ist nach Anlage, Form und Inhalt den jetzigen Anforderungen der Wissenschaft derart entsprechend durchgeführt, dass dieselbe keiner weitern Empfehlung bedarf. Das Werk wird in kurzer Zeit als allgemein gültige Norm homöopathischer Pharmaceutik von der ganzen civilisirten Welt anerkannt sein.

Luzern, 31. Juli 1872. Sanitätsrath **Dr. F. Brun.**

Ich gratulire Ihnen zu einem Werke, das mit so seltener Uebereinstimmung, so überzeugender Wärme und dem Gepräge eines lang und tief gefühlten nun auf einmal glänzend erfüllten Wunsches bei seiner Geburt begrüsst wird. Möge ihm, und daran ist nicht zu zweifeln, die verdienstliche Zukunft werden, denn es ist in der That eine wirkliche Errungenschaft für die Homöopathie und es ist mir nur Bedürfniss, den

bereits gegebenen rühmenden Detailausführungen über das Werk mich auf's Wärmste anzuschliessen, besonders auch dem Wunsche, dass es die vollberechtigte gesetzliche Anerkennung und Einführung im deutschen Reiche finden möchte.

Marbach am Neckar, 5. August 1872. **Büchelen,** Oberamtswundarzt.

Die in neuerer Zeit immer mehr fühlbar werdende Lücke in der wissenschaftlichen Bearbeitung der Bereitung homöopathischer Arzneimittel ist durch die Herausgabe Ihrer Pharmacopoea homoeopathica polyglottica vollkommen ausgefüllt worden. Diese streng nach den Grundsätzen Hahnemann's durchgeführte Darstellung der Bereitung und Potenzirung der homöopathischen Arzneien, wobei mit der grössten Sorgsamkeit das Unnöthige entfernt und das Gute mit mustergiltiger Klarheit ausgeführt worden ist, muss jeden Verehrer der Homöopathie mit Freuden erfüllen und wird zur Verbreitung der Lehre Hahnemann's unbedingt seine segensreiche Wirkung nicht verfehlen. Möge dieses Werk auch bei den hohen Staatsregierungen die gerechte Anerkennung finden.

Dresden, d. 22. Juli 1872. **Dr. med. E. Dittrich,** pract. Arzt.

— — — Das elegante Aeussere des Werkes entspricht vollkommen seinem Inhalte, der sich in pharmakotechnischer Hinsicht vollständig auf der Höhe der Zeit hält, indem er auch den neueren Erfahrungen und Mitteln Rechnung trägt. Ich kann Ihnen nur zu diesem mit grosser Sachkenntniss bearbeitetem Werke Glück wünschen.

Bernburg, d. 27. Juli 1872. **Dr. Faulwasser,** pract. Arzt.

Das Erscheinen dieser neuen Ausgabe einer homöopathischen Pharmocopöe war uns sehr erwünscht.

Es sind in derselben nicht nur viele Lücken ausgefüllt, die in den früher erschienenen Pharmacopöen wahrnehmbar waren, sondern man bemerkt viele Verbesserungen in den Arzneibereitungen nach den Fortschritten der Wissenschaft; dabei herrscht praktische Einheit und leichte Uebersichtlichkeit in der Bearbeitung des Stoffs, was in den frühern Pharmacopöen vermisst wurde. Mit vieler Mühe und Ausführlichkeit sind bei den Mitteln die Centesimal- und Decimal-Skalen angeführt und die darin bemerkbaren wenigen aber doch wichtigen Abweichungen von der Regel verdienen Berücksichtigung. In dieser Pharmacopöe sind sämmtliche neuen homöopathischen Arzneimittel aufgenommen und nach ihrem häufigen Gebrauche, nach der mehr oder weniger vollständigen Prüfung in Abtheilungen gesondert und für Alle Vorschriften zur Bereitung derselben angegeben, während bisher die Zubereitung jener neuen Arzneimittel nach Willkür und auf verschiedene Weise stattfand.

Der Vortheil des Erscheinens des neuen Werks in den drei gebräuchlichsten Weltsprachen ist so augenscheinlich, dass es keines weitern Anrühmens bedarf.

Der Druck der neuen Ausgabe ist deutlich, schön, die Ausstattung gefällig.

Görtz, 21. August 1872. **Dr. Favento,** pract. Arzt.
Dr. Wank, Stabsarzt.

Ich schliesse mich den anerkennenden Urtheilen, die Sie bereits darüber besitzen, aufs Vollständigste an und kann nur wünschen, im Interesse unserer Sache, dass Ihre Arbeit officielle Anerkennung finde. —

Berlin, d. 29. Juli 1872. **Dr. med. H. A. Fischer,** pract. Arzt.

Ich begrüsse Ihre Pharmacopoea hom. polyglott. als eine höchst willkommene, zeitgemässe Bereicherung der homöopathischen Literatur. Denn Ihr mit so vielem Fleisse und Studium durchgeführtes Werk ist durch die Zurückführung der Arzneibereitung auf die Vorschriften des unsterblichen Hahnemann ganz geeignet auch die übrigen unumstösslichen Grundsätze des grossen Meisters in Ehren zu erhalten. Und es ist bei der bisherigen Willkür in der homöopathischen Arzneibereitung und bei der bedauernswerthen Zerfahrenheit der hom. Aerzte in Betreff der Dosologie — bei dem Bestreben von Vielen unter ihnen, die Homöopathie durch Herüberziehen fremder Doctrinen zu reformiren, — anstatt auf der Hahnemann'schen Grundlage weiter zu bauen — endlich bei der hie und da beliebten, der homöop. Heilkunst fremdartigen Richtung, die Krankheitsdiagnose über die Mitteldiagnose zu stellen, dringendst n-

an den Kardinalsätzen Hahnemann's fest zu halten. — Ihr Buch wird, sowie es bereits von dem Centralvereine hom. Aerzte Deutschlands zur Einführung als Normal-Pharmakopöe geeignet befunden wurde, sich hoffentlich auch von den Regierungen dieselbe Anerkennung erwerben und daher sehr viel dazu beitragen, die hom. Aerzte des ganzen Erdkreises an die Grundprincipien Hahnemann's unwandelbar zu fesseln. —

Die Herausgabe Ihrer Pharmakopöe in drei Weltsprachen ist eine sehr glückliche Idee, obwohl ich für die Folge eine separate Ausgabe des Textes, nach den Sprachen in drei handsame Exemplare vertheilt, für höchst praktisch — ja unerlässlich halte.

Diese erste polyglotte Ausgabe giebt jedenfalls Zeugniss von dem weltumspannenden Geschäftsgeiste, der Sie beseelt, und wird zur allgemeinen Verbreitung der Homöopathie umsomehr beitragen, da Ihre gedruckten Worte durch Thaten bewährt sind, nämlich durch Lieferung gewissenhaft, nach den Urvorschriften bereiteter Arzneipotenzen, von deren sicherer Wirksamkeit ich und mehrere meiner Wiener Collegen uns im jahrelangen Gebrauch überzeugten.

Wien, Ende August 1872.

Dr. med. Ernst H. Frölich,
Sekretär des Vereins hom. Aerzte Oesterreichs für physiologische Arzneiprüfungen.

Ihre Pharmacopöa homöopathica polyglottica ist nach unserem Urtheil ein mustergültiges, in jeder Hinsicht correctes und dabei schönstens ausgestattetes Werk. Es ist für den Anfänger in der Homöopathie ein unübertrefflicher Führer und Wegweiser, während es dem älteren Praktiker vorhandene Kenntnisse erweitert und vervollständigt. Solche Arbeiten sind geeignet, officielle Einführung und staatliche Anerkennung zu erringen von Seite der Regierungen, welche bisher die Homöopathie — so segensreich für die Menschheit — nur nach dem Standpunkte der unter ihrem Schutze sich infallibel und orthodox dünkenden Gegner beurtheilen.

Ihre Arbeit — noch dazu in drei Weltsprachen geschrieben — verdient daher unbedingte Anerkennung und wir rufen Ihnen im Einverständniss mit mehreren Vorarlbergischen Collegen freudig zu: Sie haben sich, verehrtester Herr Dr. Schwabe, durch Herausgabe dieses Werkes um die Homöopathie verdient gemacht.

Feldkirch, Vorarlberg, den 9. Juli 1872.

Dr. med. Greussing, Kreis-Gerichts-Arzt.
Dr. med. Dürr, pract. Arzt.

Die Pharmacopöa ist ein Meisterwerk in seiner Art, eine Zierde für jede medicinische Bibliothek, ein zuverlässiger Führer in der Praxis. Die klare Darstellung, die geschickte Handhabung des verarbeiteten Stoffes, die treffliche Uebersichtlichkeit des Ganzen, die höchst gelungene Uebersetzung des Originals in die beiden anderen lebenden Sprachen, die elegante Ausstattung, empfehlen das zeitgemässe, längst erwünschte classische Werk. Den Vertretern unserer Wissenschaft zeigt es Ihre Opferbereitwilligkeit für die gute Sache; unsern Collegen, den allöopathischen Aerzten, weist es ein reiches Material nach, das wir mit einer Uebereinstimmung und Solidarität zu handhaben wissen, welches die wahre Wissenschaftlichkeit unserer Methode auf das gründlichste darlegt. — Ihre Pharmacopöa wird Allen nützen: sie wird die Einen belehren, die Anderen zu grösserer Vollkommenheit führen und endlich wieder Andere dem Fortschritte in der Heilwissenschaft gewinnen, zum Wohle der Menschheit, zum Segen der Civilisation.

Meiningen, den 15. Juli 1872.

Dr. med. Hegewald, in herzogl. sächs. Staatsdiensten.

Bei dem theilweis unvollständigen und incorrecten Zustande der erschienenen Pharmacopöen für die Homöopathie ist als ein weiteres Zeichen erneuter frischer Regsamkeit in unserem Kreise das Erscheinen des obengenannten Werkes mit Freude zu begrüssen. Es ist so abgefasst, dass auch der mit der Homöopathie noch unvertraute Pharmaceut die nöthige Uebersicht der die Darstellungsweise homöopathischer Arzneien leitenden Grundsätze und Anschauungen erwirbt, während der homöopathische Arzt von der Anordnung und Reichhaltigkeit des Stoffs, der ihm in dem vorliegenden schön ausgestatteten Bande geboten wird, den angenehmsten Eindruck empfängt.

Folgende Puncte mögen constatirt werden, welche dem Werke zum besonderen Vorzuge gereichen:

Erstens geschieht die Aufstellung der pharmacotechnischen Regeln genau in Uebereinstimmung mit den Vorschriften Hahnemann's und Derjenigen, welche sonst noch Arzneiprüfungen vorgenommen haben. Jedwedes subjective und willkürliche Urtheil ist dabei vermieden, und das von Hahnemann selbst als einheitliche Basis für die Potenzirung statuirte Prinzip der „Arzneikraft" ist mit Consequenz sowohl für die Centesimal-, als auch für die Decimal-Scala durchgeführt.

Zweitens wird durch das Hahnemann'sche Princip der Arzneikraft in seiner Anwendung auf die Verhältnisse der Decimal-Scala die Bedeutung der letzteren in ihrer Eigenthümlichkeit klar hervorgehoben. Wir erkennen immer deutlicher, dass die niederen Stufen derselben unter gegebenen Bedingungen für den homöopathischen Arzt unentbehrlich werden. Die in diesem Werke statuirten Normen für die Potenzirung werden deshalb wesentlich dazu beitragen, die Gleichberechtigung der Decimal-Scala mit der älteren Centesimale zu sichern.

Drittens sind die Quellen für Arzneibereitung, Arzneimittelprüfung und Einführung wie dieselben in der gesammten homöopathischen Literatur zerstreut sich finden, sorgfältig aufgesucht, ihr Inhalt verglichen und gesichtet und das, was zur Begründung des Textes von Werth sein konnte, für den Nachweis citirt. Hierbei wurden vielerlei Unrichtigkeiten entdeckt, welche sich in die älteren Pharmacopöen eingeschlichen hatten, weil deren Autoren nicht in der Lage waren, das dazu nöthige umfassende Quellenstudium anzustellen.

Wenn irgend eine der vorhandenen Pharmacopöen einen berechtigten Anspruch auf Correctheit ihrer Vorschriften und Angaben erheben darf, so wird man ohne einen Irrthum zu begehen — dem vorliegenden Werke die Berechtigung zu solchem Anspruch zuerkennen dürfen.

Viertens muss der Gedanke als ein glücklicher und practischer bezeichnet werden, wonach das über 1000 Mittel enthaltende Arzneimaterial in zwei Theile gesondert erscheint. Je nachdem ein Arzneistoff ausreichend geprüft oder nur mangelhaft in seinen Eigenschaften bekannt ist, fand er seine Stelle in der ersten oder in der zweiten Abtheilung der Medicamente.

Die Bedeutung des Umstandes endlich, dass das angezeigte Werk mit polyglotten Texte erschien, bedarf wohl kaum noch mit besonderem Nachdruck hervorgehoben zu werden. Durch diese Einrichtung wird sehr wesentlich die Erreichung des wünschenswerthen Zieles erleichtert, unter den bedeutendsten Culturvölkern der Erde die schon von Hahnemann postulirte Einheit in der Darstellung homöopathischer Arzneipräparate zu erstreben. Die Namen der ärztlichen Autoren, welche die Redaction des französischen und englischen Textes übernahmen, bieten noch ausserdem die eventuell gewünschten Garantieen für die Vorzüglichkeit dieser neuen Pharmacopöe.

Zum Schluss mag noch der berechtigte Wunsch zum Ausdruck gelangen, dass die Summe von Fleiss, Mühe und Sorgfalt, welche auf die Herstellung dieses Werkes verwandt wurde, durch einen entsprechenden Erfolg überall da, wo homöopathische Aerzte wirken, gekrönt werden möge.

Leipzig, 28. Juni 1872. **Dr. med. Carl Heinigke.**

— — Ihre Pharmacopoea homöop. polyglottica ist eine wahrhaft gelungene. Ihre Arbeit war eine sehr mühsame; sie kommt nun aber uns Allen zu Gute und darum wünsche ich Ihnen von Herzen Glück.

Essen, 19. Juli 1872. **Dr. med. v. d. Heyden,** homöop. Arzt.

— — Die Anordnung des Werkes ist eine sehr rationelle, und entspricht dem bedeutenden Bedürfnisse, die neu hinzugetretenen Medicamente in unserer Pharmacopöe einzubürgern. Ich zweifle nicht, dass Ihr Werk allgemeine Anerkennung finden wird. Bei dem in diesem Herbste stattfindenden homöopathischen Congresse der italienischen homöopath. Aerzte in Rom werde ich nicht ermangeln, dieses Werk auch in Italien einzuführen, falls es nicht schon früher geschieht.

Triest, den 9. Juli 1872. **Dr. med. Hilberger.**

Die von Herrn Dr. Schwabe verfasste Pharmakopöe ist so wissenschaftlich und rationell, so vollständig und lehrreich und überdies auch formell so gediegen, dass sie stets ein Muster sein und die Grundlage einer Universal-Pharmakopöe werden wird. — Was die Theorie nicht vermag, den Ausgleich zwischen den Heilkünstlern aller Parteien zu vermitteln, das kann diese Pharmakopöe bewerkstelligen.

Basel, den 15. Juli 1872. **Prof. Dr. J. J. Hoppe.**

Die von Herrn Dr. Willmar Schwabe herausgegebene Pharmacopoea homoeopathica polyglottica hilft einem seit Jahren in der Homöopathie dringend gefühlten Bedürfnisse ab, denn es ist durch dieselbe endlich ein Normal-Werk geschaffen, welches dem selbstdispensirenden Arzte sowohl, wie dem homöop. Apotheker in knapper Kürze die Grundregeln vorschreibt, nach welchen die homöop. Arzneimittel hergestellt werden müssen, — welchen Anforderungen bis jetzt keine einzige der vorhandenen homöop. Pharmacopöen entsprach. Wenn die Herstellung der Arzneimittel genau in derselben Weise erfolgen muss, wie das zur Prüfung verwandte Präparat, so war sogar die Herausgabe dieser Pharmacopöe nicht blos ein Bedürfniss, sondern eine absolute Nothwendigkeit und es ist nichts mehr zu wünschen, als dass dieselbe zur homöopathischen Normal-Pharmacopöe erhoben werde, damit der selbstdispensirende Arzt den unsäglichen Tadelsvoten der Revisoren, welche sein Dispensatorium nur nach allopathischem Muster eingerichtet wissen wollen, überhoben ist. Dass dies das vorliegende Werk verdient, beweist nicht blos seine elegante, das Auge bestechende Ausstattung, sondern die übersichtliche Anordnung des Stoffs, die klare und deutliche Schreibweise und die streng an die Quellen sich haltenden Bereitungsvorschriften. deren Prüfung ich hinsichtlich der Hauptmittel vorgenommen und sie übereinstimmend mit den Originalvorschriften Hahnemann's und der Arzneiprüfer befunden habe.

Liegnitz, 30. Juni 1872. **Dr. med. Kaluschke,** homöop. Arzt.

Binnen zwei Jahren habe ich zwei homöopathische Dispensiranstalten einzurichten gehabt, nämlich die einer bekannten homöopath. Anstalt, deren Director ich bis vor Kurzem war, und kürzlich meine eigene. Es konnte dabei nicht fehlen, dass ich — obgleich ich in meiner Jugend der Pharmacie selbst ein paar Jahre gewidmet hatte — vielfach zu meiner Instruction auf homöopathische Pharmacopöen zurückgreifen musste, und so traf mich das Erscheinen Ihres Werkes zu einer Zeit, in welcher mir die Eindrücke der von mir benutzten Werke noch in frischem Gedächtniss sind. — Mit regem Interesse habe ich Ihr Werk durchgesehen und bin aufrichtig erfreut, der ungetheilten Anerkennung, welche dasselbe bisher gefunden, mich rückhaltslos anschliessen zu dürfen.

Dies Buch vereint concinne Gedrungenheit in der Behandlung seines Stoffes mit klarer Sprache und eben so eingehender als übersichtlicher Anordnung des Stoffes und zugleich der nöthigen Ausführlichkeit an denjenigen Stellen, die eine eingehende Besprechung irgend wünschenswerth machen, so wie z. B. in dem Artikel Phosphor. Es giebt ferner eine vollständige Uebersicht der einschlägigen Literatur und hält sich, — was namentlich das ärztliche Publicum hoch veranschlagen dürfte, — nicht allein von jeder Willkür in den Vorschriften fern, sondern hat das grosse Verdienst, durch genaues Zurückgreifen auf die Quellen, besonders also auf Hahnemann's Vorschriften, wesentliche Fehler zu berichtigen, welche sich bereits in anderen derartigen Werken theilweise eingebürgert haben. Dahin gehört der Schlendrian, welcher durchgehends von der Urtinctur entweder 1 Tropfen auf 99 oder mit 10 Tropfen auf 90 verdünnen zu sollen meint. — — Aerzte wie Apotheker müssen Ihnen grossen Dank wissen, diejenigen Vorschriften Hahnemann's für diese Materie hier nebeneinander gestellt zu wissen, welche sich sonst nur weit verstreut in seinen Schriften finden lassen. Die Abweichung dahingegen, welche Sie einzuführen bestrebt sind, nämlich statt der nach Hahnemann'scher Vorschrift zerkleinerten Metalle die präcipitirte Form derselben zum Allgemeingebrauch zu empfehlen, kann ja natürlich nur die Billigung aller Sachverständigen finden. —

Dass Sie die isopathischen Mittel gänzlich fortgelassen haben, hat mich besonders wohlthuend angesprochen: man sollte diesen widerlichen Auswuchs der Homöopathie doch endlich ausmerzen, namentlich da sich — mit Ausnahme des ja auch von Ihnen conservirten Variolins, mit welchem übrigens Vaccinin, wie mich dünkt, erfolgreich concurrirt — diese Art Mittel doch nur äusserst wenige Freunde unter den homöop. Aerzten — Gott sei Dank! erworben zu haben scheinen. Ebenso glaube ich Ihnen als ein Verdienst vindiciren zu sollen, dass Sie die lächerliche und unwürdige Geheimnisskrämerei bezüglich der Darstellung von Hochpotenzen an den verdienten Pranger stellen etc. —

Es kann überhaupt nicht fehlen, dass Apotheker und Aerzte unter Ihrer Anweisung zu tadellosen Präparaten gelangen müssen. Man braucht, um mich eines Beispiels zu bedienen, nur einmal die elegante Weise, welche Ihr Werk für Gewinnung des Giftes von Rana Bufo angiebt, mit der unmöglichen Methode zu vergleichen, welche andere Pharmacopöen, so die von Hager, zu demselben Zwecke empfehlen.

Ihr Werk befriedigt nicht nur das wissenschaftliche Urtheil, sondern auch das persönliche Vertrauen. Beschäftigte Aerzte können nicht ihre sämmtlichen Medicamente

ab ovo selbst darstellen. Um so grösser muss daher unsere Genugthuung sein, zu wissen, dass wir unsere Bedürfnisse getrost von einem Manne entnehmen können, dessen eingehendste Sachkenntniss wie minutiöse Sorgfalt aus jedem Blatte dieses Werkes hervorleuchtet. —

Cöthen, d. 27. Juli 1872. **Dr. med. F. Katsch,** pract. Arzt.

— — Ich habe das Werk mit Freuden begrüsst und bin der festen Ueberzeugung, dass Sie durch dasselbe der Homöopathie einen grossen Dienst geleistet haben. Die genau nach den Vorschriften unseres Meisters aufgestellte feste Norm bei der Bereitung und Potenzirung der homöopathischen Arzneien, die genaue Quellenangabe und sorgfältige Ausführung in allen Theilen, empfehlen das Werk hinreichend. Möge Ihnen für Ihr Verdienst auch die gebührende allseitige Anerkennung werden.

Hoexter, den 9. Juli 1872. **Dr. med. Kayser,** pract. Arzt.

Wenn Einheit in der homöop. Arzneizubereitung angebahnt und befolgt wird, müssen die Resultate sicherer und segenbringender werden, als bei verschiedenartigen ausserordentlich divergirenden Zubereitungsmethoden. Deshalb versuchen Sie den Grundstein durch Ihre Pharmacopoea homoeopathica polyglottica zu dieser Einheit zu legen — und Sie werden einen grossen Nutzen damit stiften.

Wiesbaden, d. 23. Juli 1872. **Dr. Kirsch,** Regimentsarzt a. D.

— — — Wenn auch wir Praktiker selten wohl in den Fall kommen, Arzneien selbst bereiten zu können, so ist doch das vorliegende Werk ein wahrer Schatz und ein Trost für uns, da dadurch einmal eine gleichmässige Bereitung unserer Werkzeuge erzielt und besser übereinstimmende Erfahrungen über die Wirkung derselben ermöglicht sind. Was mir persönlich das nützlichste am Buche ist, das ist der reiche Schatz von Quellennachweisen, der manche penible Stunde des Nachsehens erspart und — *time is money.*

Bern, d. 28. Juli 1872. **Dr. J. E. Krieger,** pract. Arzt.

Den von Seiten mehrerer geehrten Collegen über Ihre Pharmacopoea homoeop. polyglott. gefällten anerkennenden Urtheilen kann ich mich nur anschliessen. —

Kiel, 27. Juli 1872. **Dr. C. Kunkel,** pract. Arzt.

— — Ich trage kein Bedenken, dieselbe als die beste Pharmacopöe zu bezeichnen, die wir bis jetzt besitzen. Sie empfiehlt sich sowohl durch gründliches Quellenstudium, Vollständigkeit bei aller Kürze des Ausdrucks, und Eleganz der Ausstattung, als besonders dadurch, dass alle Medicamente genau nach den Angaben der Prüfer bereitet werden sollen, also durch Aufstellung einer festen Norm für die Bereitung der homöopathischen Medicamente. Nicht minder dürfte der Umstand, dass sie in den drei Weltsprachen zugleich erschienen ist, sehr viel zu ihrer allgemeinen Verbreitung beitragen und es höchst wünschenswerth erscheinen, dass sie recht bald überall von den Regierungen gesetzlich anerkannt werden möge.

Windischleuba, den 12. Juli 1872. **Medicinalrath Dr. Leidner.**

Ich verfehle nicht, Ihnen meinen verbindlichsten Dank für das übersandte Exemplar Ihrer Pharmacopöe abzustatten, und gereicht es mir zur Genugthuung, nach Durchlesen derselben dem günstigen Urtheile meiner Collegen über das Werk vollständig beistimmen zu können.

Leipzig, den 2. September 1872. **Dr. med. Lorbacher.**

Für die gütigst übersandte Pharmacopöe meinen verbindlichen Dank. Die Ausführung des Werks halte ich für zweckentsprechend, sorgfältig in allen Theilen, zeitgemäss. Ich stütze dies Urtheil auf die Lectüre mehrerer Capitel des Werks und die Wirksamkeit aller von Ihnen mir bis jetzt gelieferten homöop. Arzneien.

Lübben, 27. Juni 1872. **Dr. Löscher,** Sanitätsrath.

— — Sie helfen mit derselben einem seit langer Zeit dringend gefühlten Bedürfnisse in einer Weise ab, wie wir sie uns nicht besser wünschen können. Es gebührt

Ihnen unser Aller aufrichtiger Dank für die grosse Mühe und Sorgfalt, mit der Sie das in der That mühselige Werk bearbeitet haben, und es verdient dasselbe mit allem Grunde die allseitigste Empfehlung und die weiteste Verbreitung, die ihm sicher nicht fehlen wird, sowie es nur zur näheren Kenntniss der homöopathischen Collegen kommt.

Gotha, d. 24. Juli 1872. Medicinal-Rath **Dr. Madelung.**

— — Ihr Werk ist ausgezeichnet. Namentlich gefällt mir die präcise Fassung bezüglich des Gehalts der Urtincturen und demgemäss die Herstellung der Potenzen sehr gut. Es ist ein grosses Verdienst für Sie, dass Sie die ganz willkürlich gewordenen Vorschriften über Arzneibereitung wieder auf die Grundlehren unsers Meisters zurückgeführt haben.

Hall, d. 2. Juli 1872. **Maile,** Oberamts-Thierarzt.

Obschon ich die eingehende Beurtheilung des besonderen technischen Werthes der neuen homöopathischen Pharmacopöe den speciellen Fachgenossen des für die Homöopathie unermüdlich strebsamen Herrn Verfassers überlassen muss, so kann ich doch vor Allem hervorheben, dass mit deren Herausgabe unbestreitbar einem derzeitigen Bedürfnisse jedes homöopathischen Arztes Rechnung getragen worden ist. — Die Pharmacopöe hat ausserdem das besondere Verdienst, das Princip des genau zu bestimmenden Kraftgehaltes der einzelnen Arzneiverarbeitungen mit Fleiss und Consequenz, auch mit Berücksichtigung der heutzutage unentbehrlichen Decimalscala, durchgeführt zu haben. —

Endlich bringt sie die Fortschritte der pharmaceutischen Wissenschaft in glücklicher Weise mit zeither beliebten uns zu Fleisch und Blut gewordenen Traditionen der Homöopathie in Einklang. —

Rühmend ist noch die bündige Kürze und die übersichtliche Anordnung des Inhaltes hervorzuheben, welche den Leser sofort mit dem letzteren vertraut machen. Durch diesen besonderen Vorzug wird das Werk, abgesehen von seinem polyglotten Texte, hoffentlich zu einheitlicher Geltung gelangen.

Berlin, den 12. Juli 1872. **Dr. Ad. Mayländer,** Königl. Sanitätsrath.

Schon die practische äussere Form der Pharmacopoea homoeopathica polyglottica, der kurze, bündige, klare Styl, die Abfassung in den drei verbreitetsten Sprachen, ermunterte mich, das Werk in die Hand zu nehmen und mich eingehend in das Studium desselben zu vertiefen. — — Der Inhalt ist wohlgeordnet, man findet in demselben sich leicht zurecht, — — — man findet vieles Neue, im Laufe der Zeit in Vergessenheit Gerathene und ich musste mir sagen: Du hast seither nicht im Sinne Hahnemanns potenzirt, weil Du den Gehalt an Arzneikraft nicht berücksichtigt hast. — — Mit Ueberzeugung muss ich es aussprechen, dass das Werk auf keinem Arbeitstische eines homöop. Arztes fehlen sollte und spreche ich dem strebsamen, exacten und fleissigen Verfasser meinen herzlichen Dank für dieses prächtige Werk aus. — —

Winterthur, 28. Juni 1872. **Dr. med. Mende,** pract. hom. Arzt.

Die jüngst erschienene homöopathische Pharmacopöe des Herrn Dr. Willmar Schwabe in Leipzig, auf richtigen Principien beruhend und richtig durchgeführt, ist in jeder Hinsicht zu empfehlen.

Osnabrück, den 6. Juli 1872. **Dr. med. Meyer,** hom. Arzt.

Es wird mit mir Jedermann anerkennen, dass die uns von Ihnen dargebotene „Pharmacopoea homoeopathica polyglottica" ein wahrhaft rühmliches Ergebniss echt deutschen Fleisses ist. Beim Ueberblick der benutzten Quellen könnte man schon mit Wagner sagen:

„Wie schwer sind nicht die Mittel zu erwerben
Durch die man zu den Quellen steigt!"

Wie mühsam ist es schon, diese Quellen, die oft recht versteckt liegen, in dem Blätterdickicht unserer voluminösen Literatur aufzuspüren, und dann erst das gewissenhafte Studium derselben!

Das Eigenthümliche Ihrer Arbeit ist hinlänglich von fachkundigen Kollegen hervorgehoben und anerkannt worden. Was mich speciell für Ihre Pharmacopöe interessirt, ist das Ziel, zu dessen Erreichung Sie wesentlich beitragen werden, dass, wie wir Homöopathen aller Orten (und voraussichtlich aller Zeiten) in dem einen grossen Haupt-

prinzip eins sind, wir auch in der Darstellung und Bereitung unserer Mittel eins werden mögen und sollen. Unter diesen Bedingungen erst sind die an einem Orte gemachten Erfahrungen gültig für die gesammte homöopathische Welt. Wenn Deutschland, England und Frankreich Ihre Pharmacopöe bei sich einführten, dann würden die andern Völker bald folgen und das Ziel einer universellen Pharmacopöe wäre auf unserer Seite der Verwirklichung nahe gebracht.

Bromberg, den 4. August 1872. **Dr. med. N. J. Mossa,** pract. Arzt.

Ich habe die Ueberzeugung, dass durch die Pharmacopoea homoeop. polyglottica des H. Dr. Schwabe der Homöopathie ein wesentlicher Vortheil gebracht werden wird. Schon der Umstand, dass hier bei der Bereitung und Potenzirung der hom. Medicamente durchgehends ein festes Princip aufgestellt und consequent durchgeführt ist, lässt, selbst von manchem Andern abgesehen, den Wunsch gerechtfertigt erscheinen, dass das Werk in Deutschland sowie in andern Ländern officiell eingeführt werde und eine, soweit nöthig, legale Geltung erhalte.

Leipzig, im Juni 1872. **Dr. Clotar Müller.**

Freundlichen Dank für gefällige Uebersendung Ihres gediegenen Werkes: Pharmacopoea homöopath. Wo die hervorragendsten Vertreter der Homöopathie ein nach allen Richtungen hin so günstiges Urtheil gefällt haben, bescheide ich mich, etwas zum Lobe Ihres Werkes hinzuzufügen. Sollte es sich aber darum handeln, dem Werke auch die gewiss wünschenswerthe staatliche Anerkennung zu verschaffen, so bin ich mit Vergnügen bereit, nach Kräften dieses Streben zu unterstützen.

Essen, 13. August 1872. **Dr. Orth,** homöopath. Arzt.

Durch Uebersendung Ihrer neuen Pharmacopoea homoeopathica polyglottica, die ich sofort einer aufmerksamen Durchsicht unterzog, haben Sie mir eine freudige Ueberraschung bereitet.

Ein genauer Vergleich mit den älteren Pharmacopöen hat mich überzeugt, dass Sie eifrigst bemüht waren, Ihr Material auf das Sorgfältigste zu sichten, den überflüssigen pharmacognostischen Ballast zu beseitigen und auf Grund eingehender Studien unserer Literatur das Werk frei von Corruption ganz im Sinne unseres grossen Vorgängers und Meisters herzustellen.

Die Lösung dieser Aufgabe ist als eine vollständig gelungene zu bezeichnen und die homöopathische Welt dankt Ihrem Eifer ein Werk, welches die Hahnemann'sche Pharmacie in ihrer ursprünglichen Reinheit repräsentirt, eine verlässliche Norm für die Bereitung der Urstoffe gewährt und dem Pharmacodynamiker ein festes Fundament für die Dosenlehre baut.

Möge dieses Ihr Verdienst, welches Ihre Pharmacopöe hoch über ihre Nebenbuhlerinnen stellt, allseitig die wohlverdiente Anerkennung finden.

Passau, den 26. Juni 1872. **Dr. med. Payr,** pract. Arzt.

Es drängte sich schon seit längerer Zeit den Aerzten und Pharmaceuten der Wunsch auf, die Mängel der auf dem Gebiete der pharmaceutischen Literatur gegenwärtig vorhandenen Bücher beseitigt und die Lückenhaftigkeit derselben ausgefüllt zu sehen, welcher Behauptung der dieser Wissenschaft Beflissene beistimmen wird, wenn er die Menge neuer Arzneimittel, die veränderte Zubereitungsweise, so wie das neue Gewichtssystem und die Scalaeintheilung derselben erwägt.

Dieses längst gefühlte Bedürfniss ist durch Dr. Willmar Schwabe's „Pharmacopoea homoeopathica" so befriedigt worden, dass durch dieses Werk den Anforderungen der homöopathischen Aerzte und Pharmaceuten bestmöglichst entsprochen wird.

Dazu kommt, dass der Verfasser desselben allen Fleiss darauf verwendet hat, das Material in praktisch geordneter, klarer Uebersichtlichkeit und Vollständigkeit darzustellen, und kann ich dieses Werk mit voller Ueberzeugung empfehlen.

Chemnitz, 28. Juni 1872. **Dr. med. Robert Pfeil,** pract. homöop. Arzt.

— — Ihre Pharmacopöa gefällt mir, soweit ich sie durchblättern konnte, sehr gut. Um ein eingehendes Urtheil zu fällen, würde es längerer Zeit bedürfen, und deren sind ja, wie ich ersehe, schon mehrere gute erfolgt.

Herrnhut, 27. Juli 1872. **Dr. Th. Rückert.**

Ich habe die Pharmacopoea durchlesen, sie in jeder Hinsicht und nach jeder Richtung hin ausgezeichnet gefunden. Sie ehrt den Verfasser, sie ist es würdig und es wird ihr auch gelingen, ein hom. Weltpharmacopoea zu werden.

Hörde, 18. Juli 1872. **Dr. med. Ruhfuss,** pract. Arzt.

Der Mangel einer gesetzlich sanctionirten homöopathischen Pharmacopöe, sowie auch einer den neuesten Arbeiten und Fortschritten unserer Wissenschaft entsprechenden übersichtlichen Zusammenstellung, hat aus der Bereitung der homöopathischen Arzneien, und besonders der sogenannten Neueren, eine Art freies Feld gemacht. Dass darunter gar oft die Verlässlichkeit der Präparate leiden konnte, ist eine Erfahrung, die mancher practische Arzt gemacht haben wird.

Ich begrüsse daher mit Freuden das Erscheinen Ihrer Arbeit, welche einem wirklichen Bedürfnisse entspricht, und deren Eintheilung sowohl in ihren allgemeinen theoretischen und practischen Theilen, als auch in ihrer speciellen Aufführung der bisher bekannten, theils ganz vollständig, theils nur fragmentarisch geprüften Arzneimittel, an Klarheit nichts zu wünschen lässt. Ihre mühevolle und nützliche Arbeit wird gewiss auch die Anerkennung Ihrer geehrten Herren Collegen finden, deren gleichmässiges Vorgehen bei der Zubereitung der Arzneimittel eine wesentliche Bedingung für den practischen Arzt ist.

Bremen, 25. Juni 1872. **Dr. med. Sana,** pract. Arzt.

— — Sie haben sich durch Ihre Pharmacopöa homöopathica polyglottica ein wahres und bleibendes Verdienst um die wissenschaftliche und besonders die practische Homöopathie erworben. Ihre angegebenen Darstellungsweisen der Tincturen, Verreibungen, Potenzen u. s. w. sind trotz aller Kürze äusserst klar und präcis und stützen sich überall auf die ursprünglichen Vorschriften Hahnemanns, während dies in einigen anderen homöopathischen Pharmacopöen nicht immer der Fall ist.

Bern, 15. Juli 1872. **Dr. med. Schädler,** pract. Arzt.

Ihre „Pharmacopoea homoeopathica polyglottica" ist ein in jeder Beziehung vollendetes, ausgezeichnetes Werk, zu dem ich Ihnen nur gratuliren kann.

Ich kenne die bisher existirenden Pharmacopöen und habe deren Mängel oft beklagt. Sie haben mit der Ihren nun gründlich allen Klagen abgeholfen, indem Sie ein einheitliches, auf die Vorschriften Hahnemann's und seiner besten Schüler gegründetes Werk geschaffen, das durch Uebersichtlichkeit und Vollständigkeit sich auszeichnet und bei vorzüglicher Ausstattung nicht nur in Deutschland, sondern, weil es den grossen Vorzug hat, polyglott zu sein, in der ganzen Welt sich sicher bald Bahn brechen wird.

Regensburg, 30. Juni 1872. **Dr. Scheglmann,** pract. Arzt.

Nachdem ich Ihre Pharmacopoea homoeopathica durchgelesen, bekenne ich mich zu den Ansichten Derjenigen, welche das genannte Werk gerühmt haben.

Oldenburg, d. 25. Juli 1872. **Dr. Schüssler,** pract. Arzt.

Schon der Name des Enkels unseres Meisters, S. Hahnemann, noch mehr aber der des Veteranen Alphons Noack auf dem Titel der Pharmacopoea homoeopathica polyglottica von Dr. Schwabe würden dafür Bürge sein, dass der homöopathischen Welt ein wirklich gutes und gediegenes Werk geboten werde; auch ohne dass diese Herren sich gegenseitig in der Vorrede zu diesem Buche, für dessen sachgemässe, den ursprünglichen Quellen entsprechende Ausführung solidarisch verbunden erklären. Eine Vergleichung der Citate mit den Originalen beweist, dass sie sich streng an die ursprünglichen Quellen gehalten und den homöopathischen Aerzten und Apothekern ein mustergültiges Werk geliefert haben, und zwar nicht, wie bei der vom Staate protegirten Heilmethode unserer Gegner mit der neuen Pharmacopoea germanica auf Staatskosten, sondern aus eigenen Mitteln. Möchten die Herausgeber darin ihre Belohnung für ihren Aufwand an Zeit und Mühe finden, die sie auf dieses verwandten

monumentale Werk verwandt haben, dass sie sich nicht bloss der Zustimmung der homöopathischen Collegen zu erfreuen haben, sondern dass dasselbe auch als würdiger Pendant zur Pharmacopoea germanica für alle deutschen Bundesstaaten anerkannt und gesetzlich eingeführt werde.

Cöthen, 30. Juni 1872. **Dr. med. Hermann Schwencke,** pract. hom. Arzt.

Ich kann es nicht unterlassen, Ihnen meine Freude darüber auszusprechen, dass es Ihnen gelungen, ein Werk zu schaffen, auf welches die Homöopathie mit Stolz blicken kann. Nur durch das strenge Festhalten der Bereitungsweisen, nach den Angaben Hahnemanns und der anderen Prüfer, erhalten wir Präparate, mit denen wir auf homöopathischem Wege glücklich arbeiten können. —

Dass Sie diesen Weg in allen Fällen möglich gemacht, dabei aber auch den Fortschritten der Wissenschaft überall, wo sie wesentliche Verbesserung bedingten, Rechnung getragen haben, gereicht Ihrem Werke zum grössten Lobe. Ebenso ist die Anwendung des Hahnemannschen Princips der Arzneikraft auf die Decimalscala von ungemeinem Werth, sowie auch die correcte Literaturangabe das Studium sehr erleichtert. Ich bezweifle nicht, dass Ihre Pharmacopoea, durch ihr Erscheinen in 3 Sprachen, bei der Bereitung homöop. Arzneien in der ganzen Welt zur Richtschnur dienen wird, was für die Entwickelung unserer Wissenschaft nicht ohne den grössten Nutzen bleiben kann. Hoffentlich wird sie auch für das deutsche Reich als hom. Pharmacopöe obligatorisch werden und es werden gewiss alle deutschen homöopathischen Aerzte bereit sein, dahin gemeinschaftlich, soviel in ihrer Macht steht, zu wirken.

Frankfurt a. M., d. 26. Juli 1872. **Dr. Simrock,** homöopath. Arzt.

Das Erscheinen Ihrer Pharmacopoea war wünschenswerth, ja gebotene Nothwendigkeit, und dieselbe wird gewiss jeden Homöopathen befriedigen, da sie Alles in Allem nichts zu wünschen übrig lässt. —

M. Schönberg, d. 21. Juli 1872. **F. Sirsch,** homöop. Arzt.

Wenn ich meine vollste Anerkennung über Ihr gediegenes Werk: Pharmacopoea homoeopath. polyglott. in einigen Worten zusammen fassen soll, so lauten sie dahin: es möchte in alle praevalirende Sprachen Europas, auch in die meines schönen Vaterlandes Ungarn, übersetzt werden, um so dann den in allen Nationen verbreiteten Jüngern Vater Hahnemann's Gemeingut zu werden.

Nagy-Karoly, 26. Juli 1872.

Dr. med. Starke, Honorar-Physikus des Szathmárer Comitats und pract. Arzt.

Den vielen günstigen Beurtheilungen Ihrer Pharmacopoea homoeopathica polyglottica stimme ich aus vollster Ueberzeugung bei.

Sie haben ohne Zweifel Ihre Aufgabe sehr glücklich gelöst und durch Ihr Buch eine von Vielen empfundene Lücke in der homöopathischen Literatur ausgefüllt. Es ist deswegen gewiss sehr wünschenswerth, dass Ihrem Werke staatliche Anerkennung und officielle Einführung zu Theil werde.

Hamburg, d. 26. Juli 1872. **Dr. Stein,** pract. Arzt.

— — Sie haben durch die Verfassung derselben eine sehr schwierige Aufgabe glänzend gelöst. Das mit grossem unermüdlichem Eifer gesammelte Material haben Sie geistig gesichtet, die vortrefflichen Vorschriften unseres unsterblichen Hahnemann in treuer Pietät erhalten, aber auch gleichzeitig mit den Fortschritten der Wissenschaft ganz in seinem Geiste in Einklang gebracht und so ein Werk geschaffen, das zur Verbreitung und Anerkennung der Homöopathie gewiss wesentlich beitragen wird. Reichthum des Materials, Einheit in den Vorschriften, Klarheit, Kürze und Bündigkeit in der Darstellung, zeichnen Ihr Werk vor allen bisher erschienenem in diesem Zweige des Wissens aus. Es verdient daher die beste Empfehlung und die weiteste Verbreitung, wozu ohne Zweifel auch die beigedruckten gelungenen Uebersetzungen ins Französische und Englische beitragen werden. — Möchte es auch demnächst beim Reichstage die wohlverdiente Aufnahme finden und als Pendant der Pharmacopoea für das deutsche Reich gesetzlich anerkannt werden! Eine von

möglichst allen homöopathischen Aerzten des deutschen Reiches unterzeichnete Petition würde dies wohl am Meisten fördern und ich rathe sehr, eine solche veranlassen zu wollen. Beilagen von anerkennenden Zeugnissen anderer, ausserdeutscher Aerzte würden und könnten diese Petition nur unterstützen. —

Bonn, den 16. Juli 1872. Sanitätsrath **Dr. Stens.**

Ihre Pharmacopoea homoeopathica polyglottica hat in ihrer vollständigen Reichhaltigkeit, mit der Sie das enorme Material unserer Arzneimittellehre in klarer, übersichtlicher Weise umfasst, in ihrer consequenten Durchführung, die von aller verwirrenden Verbesserungssucht fern, sich genau an die Angabe der Prüfer hält, ein vollgültiges Anrecht darauf, von allen Homöopathen mit Freuden begrüsst zu werden. —

Der Pharmazeut gewinnt in ihr den so nothwendigen Anhalt für die Anfertigung „homöopathischer" Arzneien. —

Dem Arzte erwächst die Sicherheit, dass er gut zubereitete Arzneien erhält, wenn dieselben nach den gegebenen Vorschriften angefertigt sind. Der Kranke endlich, der sichre Hülfe sucht, wird auch sicher wirkende, weil gut bereitete Arznei erhalten.

Es wäre nur zu wünschen, dass Ihre Pharmacopöe offizielle Gültigkeit für das deutsche Reich erlangte, damit endlich ein einheitliches System in die homöopathische Arzneibereitungsweise gebracht werde. Der polyglotte Charakter des Werkes eröffnet ihm auch noch den grössten Theil der civilisirten Welt; der Grund zu einer internationalen Einigung ist gelegt. Ihnen aber kann es nicht zum geringen Verdienst angerechnet werden, mit der grössten Aufopferung und Mühe ein Werk geschaffen zu haben, das in dem stattlichen Baue unserer Wissenschaft eine hervorleuchtende Stelle einnimmt.

Berlin, den 17. Juli 1872. **Dr. med. L. Sulzer,** pract. Arzt.

— — Das Werk lobt sich und seinen Meister! Möchte es — und es wird es! — die Homöopathen aller fünf Welttheile, soweit Cultur gedrungen ist, mehr und mehr durch ein Gemeingefühl vereinigen. — —

Gumbinnen, 3. August 1872. **Träger,** königl. Oberrossarzt.

Dem anerkennenden Urtheile der Collegen über Ihre Arbeit schliesse ich mich sehr gern an. Da es aber nach den ausführlichen Motivirungen betreffender günstiger Beurtheilungen wie sie z. B. Dr. Schwencke, Heinigke, Billig etc. gegeben, schwer sein dürfte, noch neue anzuführen, will ich mich so kurz wie möglich fassen:

Auch ich kann nicht umhin die Pharmacopöa homöopathica des Herrn Dr. Schwabe als eine sehr zeitgemässe und in allen Stücken wohlgelungene Arbeit aufs wärmste zu empfehlen.

Herford, den 9. Juli 1872. **Dr. med. Weihe.**

Dr. W. Schwabe's Pharmacopoea homöop. pol. kann nicht verfehlen, auf jeden Homöopathen, dem dieses, einen wohldurchdachten Plan mit skrupulösester Consequenz verfolgende Werk in die Hände kommt, den Eindruck einer höchst gelungenen Leistung, die einem längst gefühlten Bedürfnisse entspricht, zu machen. Eine in meinen Augen besonders werthvolle Zugabe ist die jedem einzelnen der in grösster Vollständigkeit angeführten Mittel angehängte Literatur, welche den Leser des Buches, der sich über ein oder das andere Mittel genauer unterrichten will, auf die Quellen hinweist, welche er sonst in der riesig angewachsenen homöopathischen Literatur nicht so leicht auffinden würde.

Wien, den 23. August 1872.

Dr. Weinke, em. Präsident des Vereins der homöop. Aerzte Oesterreichs.

It causes me much regret to have been so long prevented from acknowledging the receipt of the Pharmacopoeïa Homoeopathica polyglottica. You have, I conceive, with the other distinguished Co-Editors, done excellent service to the cause of your noble Grandfather — whose immortal labours have conferred so much on poor suffering humanity — in publishing such a work, when homoeopathic pharmaceutists and the so-called practitioners of the benign practice, discovered by the great Hahnemann, have departed so shamefully and wickedly from the sure and simple truth. I have looked

over the work very carefully and again beg to express my great satisfaction at seeing Hahnemann's own processes and those of his immediate disciples, for the preparation of the remedies used by him and them, set forth in so clear a manner from their own writings, so as to be rescued from this seething Babylon. The Materia medica of Hahnemann especially and his chronic diseases ought also in their original form to be kept before the profession and the public instead of the spurious rubbish of compilers pandering to their own vanity and the greed of the trade. I could have wished that many references in the literature had been more complete but in the main the work is timely and welldone — and will curb, I trust, some new fangled and fallacious pretensions.

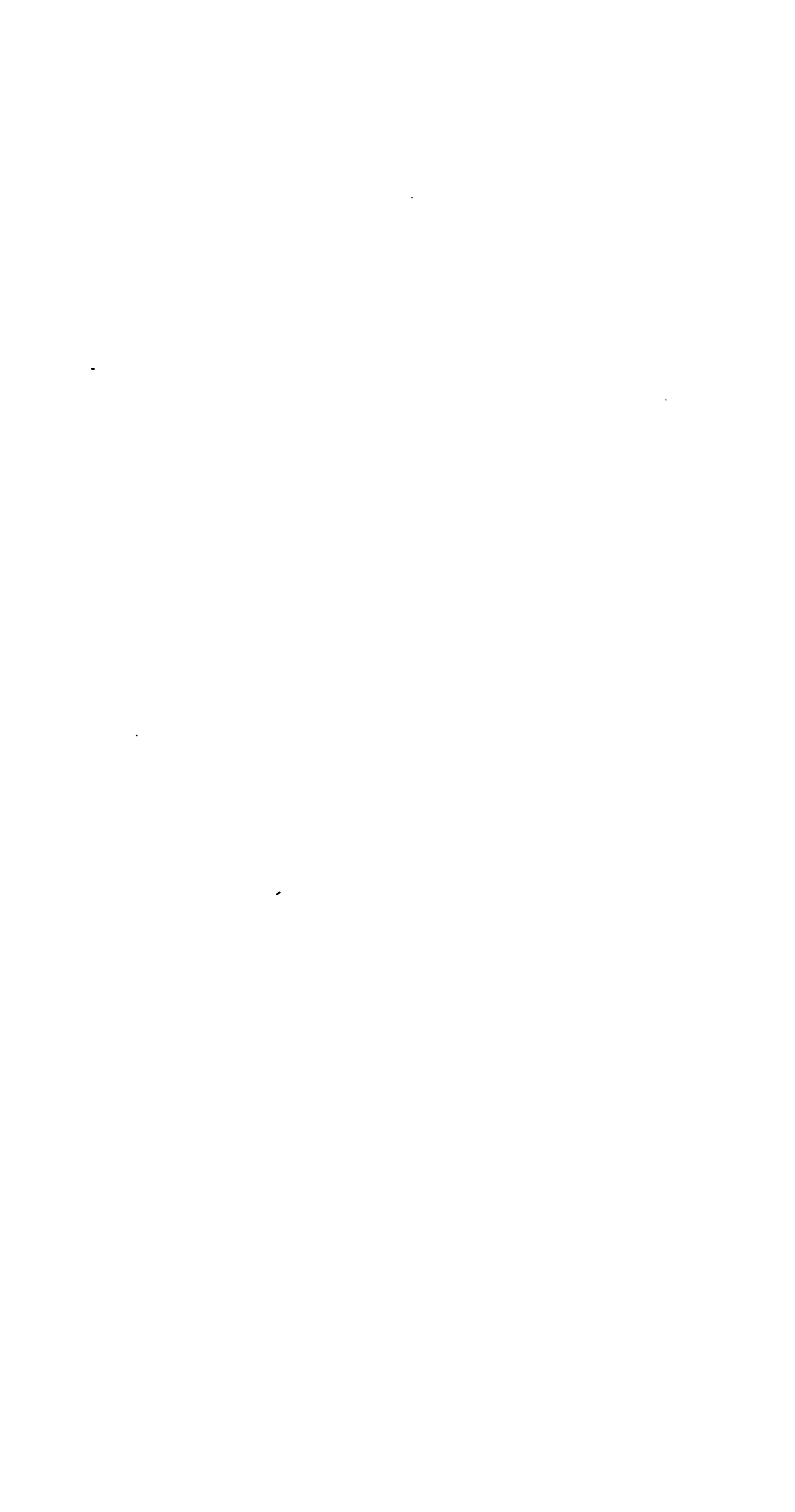
Pray convey to your editorial colleagues my best thanks and believe me

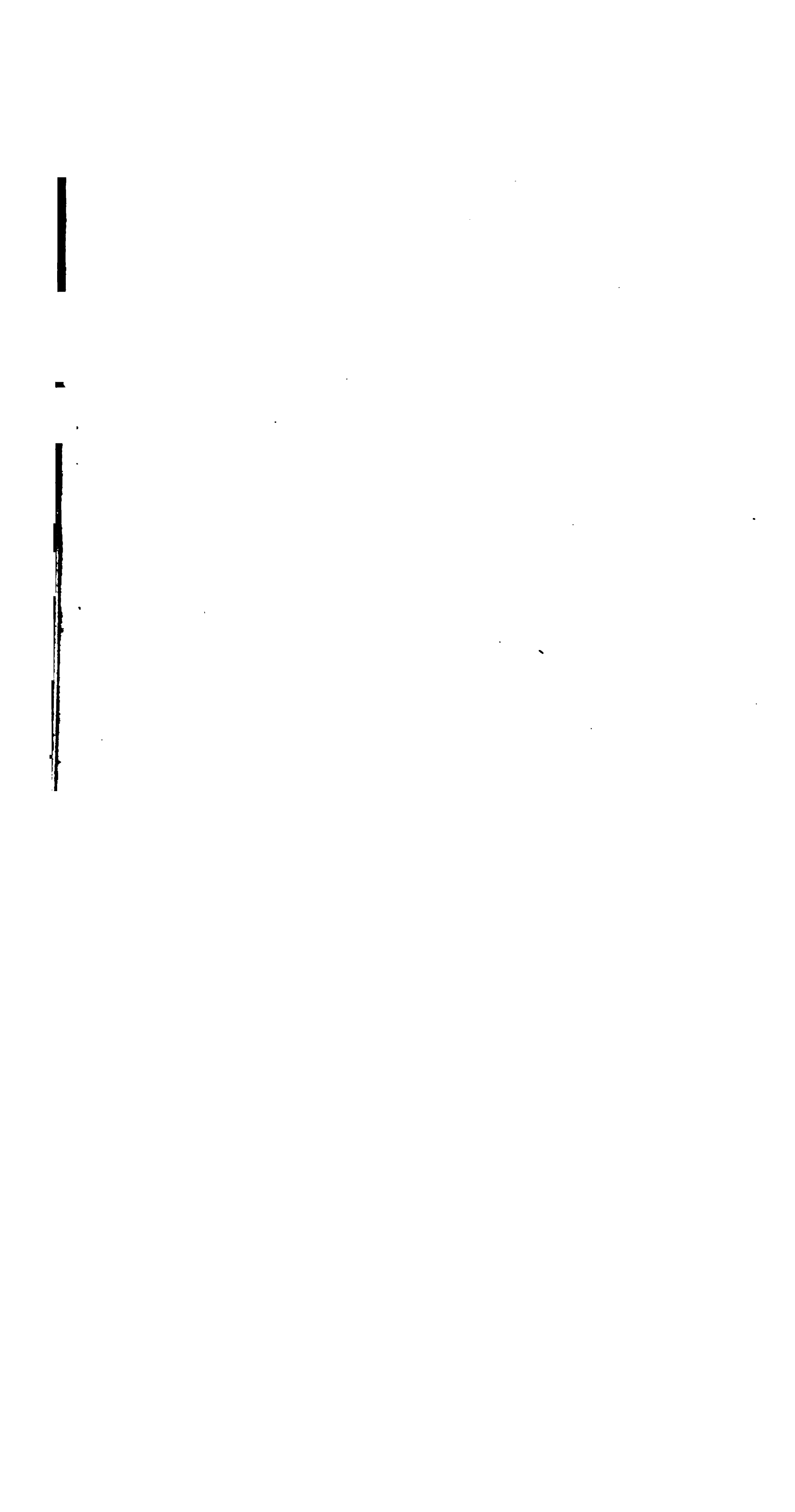
London, 62 Brook Street. Grosvenor Sqare.

22 August 1872. faithfully Yours

D. Wilson, M. D.

Druck von Julius Klinkhardt in Leipzig.





Aus der Praxis
mit besonderer Berücksichtigung der Hochpotenzen.

Von Dr. C. Kunkel in Kiel.

Die Hochpotenzenfrage wird nur entschieden auf Grundlage der Casuistik. Jedes Raisonnement, welches dieser entbehrt, entbehrt des wissenschaftlichen Fundaments und verdient im Grunde keine Berücksichtigung.

Es könnte überflüssig erscheinen, diesen Gemeinplatz hier wieder aufzufrischen, wenn die allgemeine Anerkennung desselben nicht von jeher eine vorwiegend theoretische gewesen wäre, wenn nicht in praxi von allen medicinischen Schulen dagegen gesündigt würde. Die Theorie der Praxis vorauseilen zu lassen, scheint ein Bedürfniss des Menschengeistes zu sein. Die thatsächlichsten Einzelheiten daher, die sich auf unserm Gebiete scheinbar in unlöslichem Conflict mit dem Hergebrachten befinden, die sich gegenüber dem durchforschten Gebiet gleichsam inselförmig erheben, haben, so lange es nicht gelang, die Kluft zu überbrücken, meist das Schicksal ignorirt oder ungeprüft verworfen zu werden. Vorzugsweise gilt dies von unserem speciellen, dem ärztlichen Gebiete. Auf dem Gebiete der anderen Zweige der Naturwissenschaften liegt die Sache anders. Oerstedt's Elektromagnetismus war s. Z. eine solche isolirte Erscheinung. Aber es stand Jedem frei, zu jeder Zeit sich durch das Experiment von der Wahrheit seiner Entdeckungen zu überzeugen. Die Thatsache stand lange fest, bis sie auch gleichsam theoretisch gerechtfertigt, bis das scheinbar vereinzelte Glied in eine Kette von, dem Wesen nach ganz gleichen Erscheinungen aufgenommen wurde.

Viel ungünstiger situirt sind die Entdeckungen auf dem Gebiete der Medicin und besonders der Therapie. Hier muss der Arzt warten, bis sich ihm eine passende Gelegenheit darbietet, eine bisher unbekannte Grösse zu prüfen. Dazu die Gefahr des Irrthums bei dem Experiment selber, zumal in der Homöopathie. Das Hahnemannsche: „Macht's nach, aber macht's genau nach" setzt bereits eine Fülle von Kenntnissen voraus, die recht Viele nicht besitzen, am Wenigsten derjenige, der die Prüfung am meisten unternimmt: der Anfänger resp. völlig Unkundige. Solche „Prüfungen der Homöopathie" werden übrigens nach unserer Ueberzeugung (natürlich nach irgend einem „Hausarzt") in der Stille viel häufiger unternommen, als wir Homöopathen bei dem wissenschaftlichen Dünkel unserer Gegner annehmen dürfen. Geht nun zudem eine solche Prüfung von vorn

herein von der „wissenschaftlichen“ Grundlage aus, dass die homöopathischen Mittel nach den bisher bestimmten Naturgesetzen nicht wirken können, so wäre es doch wunderbar, wenn das Resultat nicht ein negatives werden sollte. Dazu kommt, dass Dank dem Einfluss der „Wiener Schule“ heut zu Tage sich die negativen Erfahrungen viel mehr breit zu machen pflegen, als die positiven, dass die Inhaber eines skeptischen Standpuncts sich meist unter höherer Inspiration stehend, sich selbst als die gottgesandten Träger des wissenschaftlichen Fortschritts betrachten.

Der noch unausgefochtene Dosenstreit in der Homöopathie scheint uns ein fernerer Beleg für die Behauptung zu sein, dass die Theorie der Praxis so leicht voraus eilt. Man müsste an dem gesunden Sinne der einen oder der andern Partei zweifelhaft werden, wüsste man nicht, dass hier „des Gedankens Blässe“ die ursprüngliche Färbung der Thatsachen verwischt, dass der Forscher die letzteren wiedergibt, wie sie schon durch das Medium des eignen wissenschaftlichen Vorurtheils hindurch erscheinen.

Der Anwendung der Hochpotenzen hat, wir zweifeln keinen Augenblick daran, die übliche materialistische Naturanschauung einzig und allein den Hemmschuh angelegt, mit der sie noch fortwährend ringt. Man kann sich eben die Wirkung nicht „erklären“; die eingeimpfte wissenschaftliche Vorstellungsweise schneidet die Wirkungsmöglichkeit von vorn herein ab; desfallsige Experimente, sollten sie auch hier und da stutzig gemacht haben, bestätigen, weil nicht mit dem nöthigen Ernst unternommen, schliesslich was sie sollen, d. h. die bereits in Fleisch und Blut übergegangenen ursprünglichen Ansichten.*) Befriedigt, dass man doch von vorn herein Recht gehabt, lässt man die Forschung auf diesem Gebiete fortan ruhen und wirft sich einer Stabilität in die Arme, die, weil sie die praktischen Resultate beeinträchtigt, für die Homöopathie selbst von den allernachtheiligsten Folgen sein muss. Gegenüber den „Imponderabilien“ befanden sich unlängst die Physiker in einer ähnlichen Lage wie wir Homöopathen gegenüber den „Potenzen“. „Wie kann die Elektricität ein Stoff sein“, sagten die Physiker, „wenn es uns frei steht,

*) Es scheint in der That nicht überflüssig zu sein, darauf aufmerksam zu machen, dass wir Nichts in der Natur wirklich erklären können, dass wir kein einziges Naturgesetz wirklich kennen. Wenn ich ein Gesetz wirklich verstehe, so muss ich die Nothwendigkeit eines Vorgangs unter bestimmten Bedingungen nachweisen können. Unser Nachweiss auf diesem Gebiete ist aber stets nur auf Empirie gestützt; wir stützen obgenannte Nothwendigkeit nur auf den Umstand, dass sich unter gewissen Bedingungen bisher stets Dieses oder Jenes ereignete. Das warum? bleibt uns verborgen. Nicht die Gesetze kennen wir, sondern nur gewisse Formeln, für deren Richtigkeit wir nur den genannten empirischen Beweis haben.

Wir stehen den Naturgesetzen gegenüber, wie der Steuermann seinen Aufgaben, z. B. der Messung der Sonnenhöhe etc. Er hat seine Formeln, die ihn bis dahin nicht irre führten; das höhere Verständniss derselben geht schon ab.

durch fortgesetzte Rotation der Scheibe dieselbe ins Unendliche immer wieder zu erzeugen?"

Der Widerspruch, der zwischen der bisherigen theoretischen Anschauung und den Thatsachen lag, hatte zur Folge, dass man die ganze Frage längere Zeit ruhen liess. *) Die Versuche Romford's und Davy's, die einer mechanischen Erklärung, zunächst der Wärme, Bahn brechen sollten, wurden wenig beachtet. Erst 1842 gelang es bekanntlich, und zwar nur sehr allmählig, dem prakt. Arzt Mayer die Aufmerksamkeit der Physiker auf die Sache zu lenken. Die Versuche Joule's und Hirn's thaten ein Mehreres und seit dieser Zeit ist die thermische Stofftheorie vollständig über Bord geworfen, die mechanische Theorie, die Theorie der Aetherschwingungen für alle sog. Imponderabilien adoptirt.

„Wie kann das heilende Princip ein Stoff sein?" müssen wir Homöopathen sagen, wenn es uns nicht gelingt, durch fortwährende „Potenzirung" dasselbe zu erschöpfen?

Sind wir in der Potenzirungsfrage vielleicht berechtigt, uns an die Vibrationstheorie anzulehnen?

Hahnemann legte bekanntlich grosses Gewicht auf die, bei der Bereitung der Arzneimittel verwandte, mechanische Arbeit. (Stärke und Dauer des Reibens und der Schüttelschläge.) Die Beobachtung am Krankenbett hatte ihn dies gelehrt. Würden fortgesetzte Versuche constatiren, dass die, mit möglichst wenig mechanischer Arbeit bereiteten Arzneimittel (wenigstens für die löslichen würde dies gelten) eine geringere Wirksamkeit besitzen, als die mit viel mechanischer Arbeit angefertigten, so würden wir berechtigt sein, in der verwendeten Arbeit eben so gut ein mechanisches Aequivalent der Arzneiwirkung zu erblicken, als der Physiker darin ein solches der Wärmeerzeugung sehen darf, und würden schliesslich, um die Analogie noch weiter auszudehnen, bei immer fortgesetzter Operation, d. h. dem schliesslichen Aufhören des Stoffs zur Annahme von Aetherschwingungen (etwa specifischen d. h. auf irgend eine Weise von dem betreffenden Medicamente beeinflussten) gelangen können.**)

---

*) Denselben lähmenden Einfluss auf die Forschung, den der Widerspruch zwischen Theorie und Thatsache in der Physik übte, übt derselbe offenbar auch in der Homöopathie. Wir zweifeln keinen Augenblick, dass nach Lösung dieses scheinbaren Widerspruchs auch hier (wie in der Physik) neues Leben erwachen wird.

**) Das mechanische Gesetz der „mechanischen Aequivalenz", das Gesetz, dass keine Kraft verloren geht, sondern, wo dies scheinbar der Fall, dieselbe nur in eine andere umgesetzt werde, scheint auch bei der Erklärung der Wirkung der Mineralwässer in Betracht zu kommen. Wir brauchen hier in der That nicht an den in mystisches Dunkel gehüllten „Brunnengeist" oder an freigewordene Elektricität oder an den „Geist" der Medicamente überhaupt zu appelliren. Die grosse Wirkung der verhältnissmässig ganz kleinen Dosen erklärt sich viel ungezwungener aus der steten Bewegung, der die differenten Bestandtheile vor ihrem Erscheinen

Gehen wir einen Schritt weiter, bedenken wir die Bedeutung der sog. Imponderabilien für das organische Leben, so liegt doch der Schluss nahe, dass dieselbe Aggregatform (sit venia verbo), hier die Aetherschwingungen, die für den physiologischen Zustand des organischen Individuums conditio sine qua non des Lebens, auch für den pathologischen eine adäquate Form sein müsse.

Aber gerade hier sind wir an einen Punct gelangt, wo die Schwierigkeit erst recht beginnt. Hat der Physiker es zu thun mit stets gleichbleibenden Factoren, so der Arzt es mit stetig wechselnden, mit Individualitäten. Für das eine Individium mag diese, für das andere jene Stufe der Kraftentwicklung (Potenz) passen. Um so leichter der Irrthum, um so grösser die Gefahr, aus zufällig in einer und derselben Richtung gemachten Erfahrungen in dies oder jenes Extrem zu gerathen selbst da, wo nicht bereits die vorgefasste Meinung ihren Stempel unvertilgbar aufgedrückt. Die Natur individualisirt, der Menschengeist sucht, wie gesagt, zu verallgemeinern.

Wir haben oben gesagt, dass die Hochpotenzenfrage nur durch die Casuistik entschieden werden könne, uns also einer Inconsequenz schuldig gemacht, indem wir eine Theorie der Wirkung vorausschickten. Dieselbe hätte jedenfalls dem mitgetheilten Thatsächlichen folgen müssen. Wir zogen es indess vor, die Dinge zu nehmen, wie sie einmal sind und nicht wie sie sein sollen, mit realen Factoren zu rechnen, statt mit idealen. Der Naturforscher soll freilich nicht fragen „wie ist dies oder jenes möglich?“ er darf auch nicht aus diesen oder jenen gegebenen Verhältnissen ohne Weiteres einen Schluss ziehen auf ihm unbekannte Dinge (wovor speciell Arago warnt) sondern fragen: ist es möglich, und die Frage nach dem wie? in zweite Reihe setzen. Allein von diesem Ideale sind wir leider noch weit entfernt und aus diesem Grunde wolle man das Unlogische dieses Verfahrens uns nachsehen.

Wir gehen nun zu den praktischen Mittheilungen über und wenden uns zunächst zu einem der wichtigsten Mittel unseres Arzneischatzes, zur

Thuja.

Eine unberufene Kritik hat die „homöopathischen Erfahrungen“ von Wolf mit dem Bannfluch belegt. Möchten unsere Mittheilungen, die in etwa 11 Jahren am Krankenbette gesammelt sind, dazu beitragen, dieselben wenigstens, so weit es dieses Mittel betrifft, wieder zu befreien.

Unter Zugrundelegung der Wolfschen Prüfung schicken wir eine

---

auf der Erdoberfläche ausgesetzt waren. Dürfen wir annehmen, dass manche warme Quellen (Gastein) besonders weite Wege machen müssen, so würde dieser Umstand bei dem geringen materiellen Befund die Wirkung erklären helfen, — potenzirte Medicamente“.

Bekanntlich wird auch dem fliessenden Wasser vom Volk eine besondere „Kraft“ zugetraut.

kurze Uebersicht derjenigen Symptome voraus, die, soweit das Gedächtniss nicht täuscht, die Anwendung der Thuja vorzugsweise indicirten.

Vielleicht wird dem Anfänger die Anwendung des Mittels dadurch erleichtert.

Alle Erscheinungen ausserordentlich excessiv.

Dieselben treten Anfangs indess so leise, so schleichend auf, dass der Zeitpunct des anfänglichen Erkrankens nicht angegeben werden kann.

Das Gemüth ist in der Mehrzahl der Fälle in hervorstechender Weise afficirt; die Kinder sind ausserordentlich eigensinnig oder, wie mir oft die Eltern bemerkten, „boshaft“ oder: „nie vergnügt“; in späteren Jahren stilles Insichgekehrtsein u. s. w.

Schwindel unter verschiedensten Verhältnissen (häufig).

Kopfschmerzen verschiedenster Art (minder häufig).

Eigenthümliche Dürre der schwer zu ordnenden Haare, Kürzerwerden, leichte Zerreissbarkeit, Spitzen gespalten, oder sich wie verbrannt kräuselnd, Ausfallen oder ausserordentlich starkes Wachsthum der Haare. Die bösartigsten Augenblennorrhöen; endlose „scrophulöse“ Ophthalmieen; fauler Geschmack; zuweilen eigenthümlich landkartenähnliches Aussehen der Zunge in Folge linearer Protuberanz der Papillen; Bläschen, Knötchen an den Innenflächen der Lippen, besonders der Unterlippe, oft sehr schmerzhaft abscedirend und ein flaches Ulcus hinterlassend. Heisshunger, auch mit Appetitlosigkeit alternirend, oder andauernde Appetitlosigkeit; Vollsein nach Essen, oft „wie zum Platzen“; die entsetzlichste Flatulenz; Krötenbauch bei Kindern (sehr häufig).

Hartnäckigste Obstipation oder nicht zu stillender Durchfall; Tenesmus; unfreiwilliger Abgang der Faeces; fast constante Störungen im uropoëtischen System: Urin massenhaft oder abnorm spärlich; Entleerung abnorm häufig oder abnorm selten; Brennen etc. beim Uriniren; Spitze der Urethra geröthet; beim Mädchen auch: Wundsein und Röthe an den Lab. major. so wie spitze Condylome am Orific. urethrae; spitze Condylome auf Glans und Praeputium.

Ausserordentliche Aufregung (oder Depression) im Genitalsysteme; unwiderstehlicher Drang zur Onanie, die selbst im Schlaf geübt wird.

Asthmatische Beschwerden; Herzklopfen; organische Herzleiden, Phthisis pulmon.

Uebermässige Entwickelung des Panniculus adiposus, Lipome; Warzen zuweilen von colossaler Grösse; Pusteln; Varicellen; Urticaria; Pemphigus foliaceus; Ablagerung von schmutzigem Secret z. B. auf den Streckseiten der Finger, auf der Haut des ganzen Körpers zwischen den Lamellen der Epidermis.

Lähmungsartige Schwäche der Extremitäten, oft schon kurze Zeit nach der Infection (virulente Gonorrhöe) eintretend.

Schlaflosigkeit, stetes ruheloses Umherwerfen, oder ausserordentlich tiefer unerquicklicher Schlaf; Auffahren mit Geschrei aus dem Schlafe, dann kehrt oft (bei Kindern) die Besinnung erst nach längerer Zeit zurück.

Cretinismus.

Die auf betreffender (sykotischer) Grundlage sich bildenden Exsudatmassen, besonders in der Bauchhöhle, zeigen Tendenz zu ausserordentlich rascher Organisirung und raschem Wachsthum.

Charakteristisch für den genannten Krankheitsprocess ist die ausserordentliche Mannigfaltigkeit der Krankheits*formen*, die das Contagium zu erzeugen vermag. Dasselbe übertrifft in dieser Hinsicht das syphilitische Contagium weit.

Bevor ich zur Mittheilung dahin gehöriger Fälle übergehe, ein paar Worte über die Methode der Behandlung.

Wolf räth dringend: nur eine einzige Dosis der 30. resp. höheren Potenz. Wiederholung habe Unheilbarkeit zur Folge. Will man nun die Resultate einer vorgeschriebenen Behandlungsweise genau kennen lernen, so darf man natürlich letztere nicht ad libitum und nach eigner vorgefasster Meinung verändern. Ich habe daher stets nur die *Eine* Dosis gegeben und die Heilung der Reaction der Natur überlassen, was auch *fast* ausnahmslos von dem besten Erfolge gekrönt war. Es ist in der That auch schwer begreiflich, wie Jemand, der diese Reaction als das eigentlich heilende Agens ansieht, sich gegen diese Methode echauffiren kann. Es scheint die allopathische Vergangenheit der betreffenden Aerzte zuweilen von Einfluss gewesen zu sein. Auch das Contagium, wie manche andere Krankheitsursachen, wirken ja nur *ein* Mal ein und hat diese Einwirkung in ihrem Gefolge, je nachdem es ein organisches System resp. Organ nach dem andern befällt und zu krankhafter Thätigkeit veranlasst u. s. w. immer neue und neue Erscheinungen (prim., secund., tert. Syphilis). Habe ich das *wirkliche* Heilmittel in der Hand, das Simile, das dieselben organischen Bahnen im Organismus als das Contagium berührt, so muss ich erwarten dürfen, dass der Impuls einer einzigen Dosis eben so weit reicht, wie der einer einzigen Dosis des Contagiums, vorausgesetzt aber, dass diese Reaction (wie dies in acuten Krankheiten oft der Fall zu sein scheint) nicht zu früh erlahmt. Freilich sagt uns die Erfahrung das Gegentheil, so ist das Raisonnement verkehrt. Dies war aber in den mitzutheilenden Fällen in Betreff der Thuja nicht der Fall. Ich habe stets nur *eine* Dosis gegeben, aber nie unter der 30. Centesimalpotenz, und von dieser, wie ich nachzuweissen hoffe, die besten Resultate gesehen. Nur ein oder zwei Mal glaubte ich es bereuen zu müssen, dass ich die Dosis etwa nach Jahresfrist nicht wiederholt hatte. Ueber die Wirkung der niederen Potenzen kann ich nicht urtheilen, da ich sie nicht angewandt. Vorausge-

schickt sei ferner, dass es sich hier für mich nicht um ausführliche Krankengeschichten handelt (dazu genügen die vorhandenen Journalnotizen nicht), sondern nur um eine kurze Charakteristik und besonders um das therapeutische Resultat. Letzteres scheint uns auch schon deshalb von besonderer Wichtigkeit zu sein, weil es in den nicht seltenen Fällen, wo die Aetiologie nicht nachweisbar, in pathologischer Hinsicht wohl in der Mehrzahl der Fälle Licht zu verbreiten sich eignet. Wenn wir wirkliche Heilmittel in der Hand haben, so wird es uns in den meisten Fällen gestattet sein, uns der Wirkung eines bestimmten Mittels, in specie eines Constitutionsmittels, (antipsor., antisyphil., antisykosit.) auf das wirkliche Wesen eines Krankheitsprocesses im concreten Fall (wir sprechen nicht von Formen) einen Rückschluss zu machen. Wenn die physiologische Schule diesen Satz nicht anerkennt, so hat sie von ihrem Standpunct aus vollkommen Recht, und zwar erstens, weil sie keine wirklichen Heilmittel besitzt, zweitens weil sie Krankheitsform und Krankheitswesen allermeist identificirt.

Zunächst erlaube ich mir einen Krankheitsfall zu recapituliren, über den ich bereits in der letzten Centralvereinssitzung in Braunschweig berichtete.

1. Fall. Das Kind des Landarbeiters J....*) zu E..... (Dorf im Herzogthum Schleswig) 11 Jahr alt, war bis zum Alter von 3½ Jahren gesund. Um diese Zeit vaccinirt, fing es an zu kränkeln. Aerztliche Hülfe war von den unbemittelten Eltern aber erst gesucht worden, als das Kind (Mädchen) das 4. Jahr erreichte. Ein Augenleiden, das mit ausserordentlicher Lichtscheu einherging, hatte diese dazu bestimmt. Alle angewandten Mittel, örtliche wie allgemeine, waren erfolglos gewesen. Eine genauere Untersuchung des Auges war durch die ausserordentliche Lichtscheu stets verhindert worden. Sie hatte die letzten 7 Jahre in einem geschlossenen Bettraum (sogenannte Wandbettstelle) verbracht. Nur auf kurze Zeit täglich verliess sie das Bett, damit dieses aufgemacht und die Luft erneuert werde. Dann musste sie, obgleich die Augen mit einem Tuch verbunden waren, vom Tageslicht abgewandt sitzen, und auch dieses vertrug sie nur, in Folge der Lichtscheu, ¼ bis höchstens ½ Stunde. Nachts fast völlige Schlaflosigkeit, nur gegen Morgen traumvoller Schlummer. Die oben erwähnte charakteristische Dürre, Sprödigkeit und das Ausgehen und Kürzerwerden der Haare (in Folge von Abbrechen derselben) waren hier sehr ausgeprägt. Völlige Appetitlosigkeit, blassgraue Färbung des Gesichts. Das Kind war natürlich körperlich wie geistig ausserordentlich in der Entwickelung zurückgeblieben. An eine genauere Untersuchung

*) Der Herr Verfasser wünscht nicht, dass die Namen der betreffenden Patienten veröffentlicht werden. Es steht jedoch Jedem die Einsicht in das Manuscript, welches dieselben enthält, frei. Die Redaction.

der Augen war nicht zu denken. So weit dieselbe möglich ergab sie, dass eine irgend in Betracht kommende Gefässinjection nicht vorhanden sei. Auch die Lider zeigten weder jetzt, noch angeblich vorher nennenswerthe Anschwellung. Sonstige Symptome finde ich nicht verzeichnet. Am 20. April 1861 verordnete ich der Kranken Sulphur 30, am 24. desselben Monats Apis 30, am 1. Mai Apis 3. Bis zum 5. Mai Besserung, örtliche wie allgemeine. Dann wieder Zunahme der Lichtscheu. Am 9. Mai Bellad. 30., am 19. Mai Ignat. 30. ohne irgend welchen Erfolg. Am 24. Mai sah ich die Kranke wieder. Ausserordentliche Lichtscheu mit Thränen der Augen, Farbenerscheinungen, zeitweiligem Schwindel, Nachmittags 4 Uhr Schüttelfrost, dem Hitze und Durst folgen; Harndrang; viele Träume. Verordn. Thuja 30 glob. ji Abends in Wasser auf Ein Mal zu nehmen.

Am 1. Juni Bericht. Zunahme des Schwindels, das übrige Befinden unverändert „aber nicht schlechter". Keine Medication. Bericht vom 13. Juni: Die Lichtscheu hat wesentlich abgenommen, die Augen „eitern". Am 14. Juni sah ich die Kranke wieder und konnte jetzt erst constatiren, dass hier eine chronische Keratitis vorlag. Beide Corneae waren gleichmässig getrübt, das Sehvermögen so weit aufgehoben, dass sie nur Tag und Nacht unterscheiden konnte. Allgemeines Befinden wesentlich besser. Appetit und Schlaf kehren wieder u. s. w.

Bericht vom 2. Juli. Anschwellung und Röthe der Augenlider beider Augen, grosse Mattigkeit, Leibschmerz in Anfällen, Abgang von Lumbricis. Die Nase, die bis dahin schleimiges Secret geliefert hatte, ist trocken. Diesser Zustand dauerte mehrere Tage. Dann Besserung, Abnahme der entzündlichen Erscheinungen unter profuser Schleimaussonderung aus der Nase etc. Solche Stürme traten von da ab alle 3—4 Wochen ein, ohne dass es gelungen wäre, dieselben durch interponirte Palliativmittel irgendwie abzuschwächen (Thuja wurde nicht wiederholt). Dann und wann hatte ich Gelegenheit, das Kind zu sehen und zu constatiren erstens, dass das ganze Parenchym der Cornea von der so intensiven Trübung befallen war; zweitens, dass die genannten intercurrirenden stürmischen Erscheinungen die eigenthümlichste kritische Bedeutung hatten. Denn jedesmal nach Ablauf dieses 3—5 Tage andauernden Processes, wobei die Eiterung eine ausserordentlich starke war, hatte die Trübung der Cornea subjectiv und objectiv erkennbar abgenommen. Nach etwa 6—7 Monaten war die Heilung vollendet und keine Spur des Augenleidens mehr bemerkbar.

2. Fall. Am 23. April 1864 wurde mir ein 9jähriges Mädchen, Tochter der Wwe. K.......... aus S...... vorgestellt. Dieselbe ist nach Angabe der Mutter 2 Jahr alt vaccinirt. Seitdem ist sie nie gesund gewesen, während sie vorher „keine kranke Stunde gehabt," nur als kleines Kind viel Ausschlag. Gleich nach der Vaccination Pockenausschlag über den ganzen Körper, dann Wechselfieber. Die hervorstechend-

sten Erscheinungen sind augenblicklich: die hochgradige psychische Verstimmung, Unlust, Unzufriedenheit, Unverträglichkeit („sie kann sich mit sich selbst entzweien"), Schlaf durch ängstliche, traurige Träume unterbrochen, nach dem Schlaf marode, ärgerlich, häufig tiefes, seufzendes Inspiriren, Otorrhöe wässerig, eitrig, langsames Wachsthum der Haare, Spalten derselben an den Spitzen, Krötenbauch, kleine bräunliche Flecke auf der Cornea, Photophobie, pastöse Oberlippe besonders seit dem 7. Jahre. Im Parenchym der Oberlippe ein Knötchen von der Grösse einer Erbse, bei Verkältung anschwellend. Insecten-, z. B. Mückenstiche, rufen ausgebreitete Hautentzündungen hervor. Auf den Armen zahlreiche weissglänzende Narben, nach Aussage der Mutter von den Mückenstichen herrührend. Dieselben haben genau das Aussehen der Impfnarben. Verordn.: Thuja 30 glob. ji in Wasser Abends zu nehmen.

Bericht vom 31. Mai. Am 2. Tage nach dem Einnehmen viele Brust- und Leibschmerzen, musste das Bett hüten. Dann allmähliche Besserung. Die bräunlichen Flecke*) auf der Cornea sind jetzt weiss, Photophobie verschwunden, ebenso bis auf geringe Andeutungen das seufzende Athmen. Verordn.: Glob. sacch.

Bericht vom 25. Juni. Seit 14 Tagen zeitweiliges Unwohlsein. Zuerst heftige Kopfschmerzen im ganzen Kopf mit Verdriesslichkeit und Eigensinn, Morgens Somnolenz, schläft bis 10—11 Uhr Vormittags, Schmerzen bald hier bald da, Brust, Rücken, Leib u.. sw. Die Lippen sind jetzt eigenthümlich welk u. s. w. Verordn.: Glob. sacch.

Bericht vom 16. Juli. Morgens noch marode, die circumscripte Geschwulst in der Oberlippe ganz verschwunden. Letztere schwillt nur bei bevorstehendem Regen oder Wind noch an. Am 13. August: Die Flecke auf den Armen haben ihre blendendweisse Farbe verloren, nähern sich in Betracht der Farbe der der umgebenden Haut, Stimmung heiter, Functionen normal. Nur Einfluss der Witterung auf die Anschwellung der Oberlippe derselbe, bei Verkältung hier und da geschwollene Drüsen und zeitweilig Hautausschläge (wir erinnern daran, dass sie schon vor der Vaccination daran gelitten); das Abdomen zeigt normalen Umfang, ist weich u. s. w. Die Krankheitsresiduen sind offenbar psorischen Charakters und liegen ausserhalb der Wirkungssphäre der Thuja.

---

*) Bräunliche Flecke auf einigen Körpertheilen, besonders auf dem Handrücken, sind ein häufiges Symptom bei Thuja-Kranken. In einem Falle war der grösste Theil der Unterarme broncefarben. Im geringeren Grade theilten mehr wenige andere Körpertheile diese Eigenthümlichkeit. Diess wie die Allgemein-Erscheinungen liessen mich die Diagnose auf Addisonsche Krankheit stellen. Der Mann wurde durch 1 Dosis Thuja 200 allerdings erst nach etwa 6—7 Monaten hergestellt. Die Färbung der Haut blieb viel länger. Vielleicht hatten die hier erwähnten Flecke dieselbe Bedeutung.

Besserung in den ersten 4—6 Wochen, dann wieder scheinbare Verschlimmerung ist, wir möchten sagen, der normale oder doch ein sehr häufig vorkommender Verlauf, in schliesslich durchgehends günstig endenden Fällen bei Anwendung von höheren Potenzen in Einer Dosis. Wer in solchen Fällen nicht warten kann, kommt wahrscheinlich viel später, noch wahrscheinlicher gar nicht zum Ziele. Es liegt doch nahe genug, dass die zeitweilig erwachende Reaction des Organismus (Periodicität der organischen Functionen) ohne das Gefühl von Kranksein für das Individuum nicht vorübergehen kann.

3. Fall. Kind N., 3 Jahr alt, vor der Vaccination gesund, kränkelte nach derselben unausgesetzt: Schlaflosigkeit, Verdriesslichkeit, Eigensinn, Harndrang, Ausgehen der Haare. Die Mutter beschuldigte unaufgefordert die Vaccination als Ursache des Erkrankens. Allmählich stellte die Kleine das Gehen ein, schliesslich ist sie ausser Stande, aufrecht zu sitzen. Wird sie aufrecht hingesetzt, so sinkt der Kopf vornüber auf die Knie der flectirten untern Extremitäten. Die Untersuchung des Rückens ergab Atrophie der unteren Partie der langen Rückenmuskeln. Eine einzige Dosis Thuja genügte, um die kleine Kranke in verhältnissmässig kurzer Zeit völlig herzustellen. (Die näheren Daten habe ich leider nicht zur Hand, da mir augenblicklich nur ein Auszug aus meinem Journal zu Gebote steht.)

4. Fall. Am 26. Februar 1863 consultirte mich der Gastwirth P. zu E. wegen eines Asthmas, wodurch Patient, angeblich schon seit einem Jahr, an's Bett gefesselt war. Leider war ich in der ersten Zeit darauf angewiesen, meine Verordnungen nur auf Bericht hin zu treffen. Derselbe, 47 Jahr alt, will vor Eintritt ins Militair ganz gesund gewesen sein, nur wiederholt Scabies gehabt haben, die nach einer gewissen Zeit, ohne dass er sich neuer Ansteckung wollte ausgesetzt haben, Recidive machte. Als Soldat vaccinirt. Seitdem gekränkelt. In den letzten Jahren (wenn ich nicht irre 3) ist er unausgesetzt an „Leberkrankheit" ärztlich behandelt.

Die asthmatischen Insulte befallen ihn vorzugsweise Nachts (2—4 Anfälle in einer Nacht). Bei denselben bald mehr Schleimrasseln, bald pfeifende Respiration, auch Anfälle von Husten mit intensiver Röthe des Gesichts. Der Umgebung auffallend ist seine gereizte Stimmung und die lange Dauer seines ein Mal erregten Zornes, ganz im Gegensatz gegen früher. Schlaf sehr ungenügend. Gelingt es Patient nicht, zur gewohnten Zeit einzuschlafen, dann stetes ruheloses Umherwälzen. Stiche in den Hypochondern, bald rechts, bald links. Die geringste Quantität Speise belästigt ihn; hochgradige Flatulenz, zeitweilige Schmerzen in allen Gelenken. Nach dem jedesmaligen Anfall starker Schweiss; fettiger Schweiss; hohläugiges Aussehen, jede zweite Nacht Verschlimmerung; Urin ist äusserst spärlich, Excretion langsam. Gegen Ende des jeweiligen Anfalls: Ziehen in den unteren Extremitäten („die Krankheit zieht in die Beine"), die

stets intensiv geröthet, „krebsroth“ sind. Hartnäckige Obstipation, kein Stuhl ohne Purganzen. Die verordneten Mittel: Laches., Phosph., Sulph., Arsen. hatten keinen Erfolg. Am 5. Juli verordnete ich eine Gabe Thuja 300 (Jenichen).

Bericht vom 23. August. Wesentliche Besserung, reichlichere Urinsecretion, Schlaf besser, die Röthe der unteren Extremitäten hat abgenommen u. s. w. Stuhl noch träge. Verordn.: Glob. sacch. Im September geht Patient bereits ausser dem Hause umher. Im October kleiner Insultus Nachts. Im December, nach vorhergegangenem mehrtägigem Unwohlsein, profuse Diarrhöe, die grosse Mengen Schleim abführte. Im Mai des folgenden Jahres traten kurz nach einander noch mehrere heftige Anfälle auf, mit Fieber, unauslöschlichem Durst, Uebelkeit, quälendem Husten. Darauf dauernde Genesung.*) Auch hier erwiesen sich Palliativmittel während des Paroxysmus z. B. Arsen. 3, Ipec. 3. u. s. w. als nutzlos.

5. Fall. J., 24 Jahr alt, ist angeblich früher stets gesund gewesen. Vor 2 Jahren wurde er als Soldat revaccinirt. Seit vorigem Sommer Ausgehen der dürren Haare, Klagen über Kopfschmerz, Schwindel, schlechten Schlaf, schwieriges Einschlafen, nächtliches ruheloses Umherwälzen, Schwäche in den unteren Extremitäten, steten Durst, Schmerzen im Epig. u. s. w. Am 20. Juni Thuja 30.; 5. Juli Schlaf besser, Schmerz im Epig. geringer, Durst nicht so stark, unerträgliches Jucken der Kopfhaut. Nach Verbrauch von vier ferneren Pulvern Sacch. lact., wovon Patient an jedem 5. Abend eins nahm, war selbiger so weit hergestellt, dass er auf fernere Behandlung verzichtete.

6. Fall. Am 30. Juni 1871 wurde wegen eines 6—7jährigen Mädchens mein Rath erbeten. Dasselbe war vor 5—6 Wochen revaccinirt. Seitdem unaufhörliches Emporschiessen von vereinzelten Pusteln, vom Aussehen der Vaccinapusteln. Das allgemeine Befinden ist nicht wesentlich getrübt. Auffallend ist nur „die mit jedem Tage zunehmende Blässe“ und die Anämie der Schleimhäute, ferner der Mangel an Ausdauer bei körperlichen Bewegungen. Es lag hier eine sich rapid entwickelnde Bleichsucht vor. Auf 1 Dosis Thuja hörte die Pustelbildung sofort auf,

---

*) Scheinbare Recidive, resp. Verschlimmerung sind eine gewöhnliche Erscheinung in den Fällen, wo wir, auf sichere Indicationen gestützt, berechtigt sind, von Einer Dosis einer Hochpotenz Heilung zu erwarten Solche Reactionen der Natur bilden dann meistens den Schlussstein des Heilvorgangs. Was die Folge sein wird, wenn man hier mit dem früher wirksamen Mittel ins Haus fällt, kann ich nicht sagen, da ich mich dergleichen Unzuträglichkeiten stets enthalten habe. Das Eine indess weiss ich, dass ich bemerkenswerthe und zum Heile des Kranken wiederholte kritische Erscheinungen nur da sah, wo die eine Dosis ungestört wirken durfte.

die normale Gesichtsfarbe und die Kräfte kehrten wieder, so dass seit dem 14. Juli meine Hülfe nicht mehr in Anspruch genommen wurde.

Dem genannten Fall analog sind zwei andere, deren Detail ich leider augenblicklich nicht mittheilen kann. Hier erschienen etwa nach Jahresfrist auf den alten Impfnarben neue Pusteln, die den alten Cyclus wieder durchliefen.

7. Fall. Am 23. December 1871 wurde mir ein etwa 4jähriger Knabe, v. S........, vorgestellt, der seit der Vaccination, die, wenn ich nicht irre, in sein 2. Lebensjahr gefallen sein sollte, nach Aussage der Eltern unausgesetzt gekränkelt hatte. Eben so unausgesetzt hatten die Eltern ärztliche Hülfe gesucht. Im ersten Jahre nach der Vaccination unaufhörliches Emporschiessen von Pusteln, alternirend mit Bildung von kleinen Geschwüren, beides nur an den alten Impfstellen. (Der behandelnde Arzt hatte schlechte Lymphe beschuldigt.) Endlich erreichte dieser Process sein Ende, ohne dass in dem übrigen Befinden des kleinen Kranken eine Besserung eingetreten wäre. Jetzt Hauptklage: Stuhl- und Harndrang (gleichzeitig), anscheinend mit Unmöglichkeit Stuhl und Harn ohne die heftigsten Schmerzen zu entleeren. Er hält desshalb die Excremente mit äusserster Anstrengung zurück. Der Stuhl selbst ist weiss, Urin zeigt keine Abnormität, Oxyuris vermicularis, blasse Gesichtsfarbe, oft verstimmt u. s. w. Ich verordnete 1 Dosis Thuja 30. Schon am folgenden Tage waren Stuhl- und Harndrang verschwunden, um während der Dauer meiner Beobachtung nicht wiederzukehren, d. h. bis zum 12. Januar 1872. Alle Functionen seitdem geregelt. In dieser Zeit hatte ich recht oft Gelegenheit, den Knaben zu sehen und mich jedesmal von der wahrhaft frappanten Veränderung seiner gesammten Erscheinung zu überzeugen. Derselbe war nach etwa 14 Tagen im eigentlichen Sinne des Wortes kaum wiederzuerkennen.

8. Fall. St., Mädchen von 3 Jahren, kränkelt nach Aussage der ausserordentlich aufmerksamen Umgebung seit der nach vollendetem ersten Jahre vollzogenen Vaccination. Bis dahin nie krank. Namentlich wird sie von zeitweilig exacerbirender Conjunctivitis heimgesucht, von der sie eigentlich seit der Vaccination nie ganz frei ist. Am 26. Februar 1872 wurde ich wegen eines trocknen Hustens mit nächtlicher Exacerbation gerufen, gegen den ich Arsen 30 verordnete, und zwar mit sofortigem Erfolg. Am 5. März wurde ich wegen Augenaffection consultirt. Verordn.: Apis 30 mit momentanem Erfolg. Am 16. März Husten wieder sehr stark und quälend. Verordn.: Drosera 30, dann wieder Arsen, Phosph., Con., Tart. emet. mit mehr oder weniger momentanem Erfolg. Dabei waren die Symptome der Art, dass ich, obgleich die Anamnese die Wahrscheinlichkeit nahe legte, dass hier die Vaccination im Spiele, mich zur Verabreichung der Thuja nicht entschliessen konnte. Das Kind wurde kränker

und obgleich der Husten, der bereits alle Eigenthümlichkeiten des Keuchhustens gezeigt, minderte, nahmen die Kräfte ab u. s. w. Schliesslich trat ein Symptom hinzu, dass mich denn doch bestimmte, am 29. April eine Dosis Thuja zu geben. Das war die ausserordentlich sparsame Urinsecretion, die sich allmählich einstellte (kein Albumin). Das Mittel veränderte auch schnell die Scene. Schon am 2. Mai waren Schlaf, Gemüthsstimmung wesentlich besser, Urin reichlicher, die Augen bis jetzt (September) stets frei, das verzogene Kind, bis dahin ein kleiner Haustyrann, immer vergnügt. Gegen einen katarrhalischen Husten mit gleichzeitiger heftig juckender Urticaria wurde übrigens im Spätsommer eine Dosis Calcar. 200. gegeben, die in 5—6 Tagen beides beseitigte.

9. Fall. Der Kaufmann G. zu K. erbat sich am 6. März 1864 meinen Rath für seine beiden, vom Keuchhusten befallenen Kinder von 1 resp. 2 Jahren. Der Keuchhusten war sofort nach der Vaccination aufgetreten. Auffallend waren bei dem älteren Kinde die Athembeschwerden schon im katarrhalischen Stadium. Die Untersuchung der Brust ergab keine Anomalie. Der Schlaf dieses Kindes unruhig, „es stöhnt viel im Schlaf," wälzt sich umher. Verschlimmerung des trocken gellenden Hustens vor Mitternacht. Aufrichten mindert die Intensität der Paroxysmen ersichtlich. Morgens Augen verklebt. Pulsatilla hatte für eine Zeit lang in jeder Hinsicht guten Erfolg, ebenso bei dem jüngsten Kinde Ipecac., das indicirt schien. Dann wurde das Bild der Krankheit ein anderes. Andere Mittel kamen an die Reihe, die meistens denselben vorübergehenden Erfolg hatten: Kali carb., Cin., Bellad., Sep., Dulcam., Cupr., Hep. Letzteres Mittel, weil der Husten den drohenden Charakter des Bräunehustens bei dem jüngsten Kinde angenommen hatte, ebenfalls mit vorübergehendem Erfolg. Nach wochenlangen, relativ freien Intervallen, in denen indess der Zustand nie zur Norm zurückkehrte, nistete sich das alte Leiden wieder ein. Am 5. October endlich gab ich jedem Kinde eine Dosis Thuja und von dieser Zeit schritt die Besserung ausserordentlich rasch und unaufhaltsam vorwärts. Der Husten verschwand, um nicht wiederzukehren.

Mehrere Praktiker geben den Rath, in acuten Fällen, wenn das anscheinend richtig gewählte Mittel den gehofften Erfolg nicht, oder nur vorübergehend hat, ein Constitutionsmittel, z. B. Sulphur, Thuja zu interponiren. Dass in der That constitutionelles Kranksein der genügenden Entfaltung der Arzneikraft hindernd in den Weg treten kann, scheinen die beiden letzten Krankengeschichten zu beweisen. Am entschiedensten dürfte dies bei der Syphilis hervortreten. Hier dürfen wir bei „psorischer" Grundlage auf einen dauernden Erfolg der Behandlung nicht hoffen, so lange wir nicht mit passenden Mitteln diese erfolgreich bekämpft haben. Davon später.

10. Fall. Kind des H. zu N., 1½ Jahr alt, im 5. Monat vaccinirt. Seitdem Ausschlag, der an Urticaria erinnert, zuerst an Händen und Füssen, dann auch auf dem Oberkörper. Ausserdem hie und da isolirte eigenthümlich gefärbte Knoten von der Grösse einer Erbse, die ein wenig über der Haut prominirten. Nächtliche Unruhe, heftiges Jucken, häufige Urinexcretion, Atrophie, hohläugiges Aussehen. Seit einiger Zeit Husten, besonders am Tage, Appetitlosigkeit. Am 20. Juli 1870 verordnete ich 1 Dosis Thuja 200. (Lehrm.)

12. August. Wesentliche Besserung des Allgemeinbefindens und der äusseren Erscheinung. Nachts noch grosse Unruhe, allem Anschein nach vom Jucken, das Exanthem nicht wesentlich verändert, Appetit sehr gut, Harnausscheidung normal. Es stellen sich von Zeit zu Zeit neue Knötchen ein, die aber, im Gegensatz gegen früher, sehr rasch wieder verschwinden. In der letzten Nacht Schlaf durchaus ruhig.

9. September. Der Ausschlag hat sich ganz verloren, starke Diarrhöe, grünliche und unverdaute Faeces. Keine Knötchen.

23. September. Es erscheinen zeitweilig wieder einzelne, rasch verschwindende Knötchen resp. Pusteln, die jucken.

21. October. Vortreffliches Gedeihen, keine Knötchen mehr.

18. November. Eine Dosis Sulph. 200 gegen nächtliches Hautjucken, während die Urticaria so gut wie verschwunden ist. Seitdem gesund.

11. Fall. Chr. J. ist vor zwei Jahren als Soldat revaccinirt. Seitdem nie recht wohl, während früher stets gesund. Klage über Kopfschmerz, Schwindel, schlechten Schlaf, schwieriges Einschlafen, stetes Umherwälzen Nachts, Trockenheit und Ausgehen der Haare, steten Durst, Schmerzen im Epigastr. u. s. w. Verordn.: am 20. Juni 1863 eine Dosis Thuja 30. Schon am 5. Juli Befinden wesentlich besser, Schlaf normal, Durst minder, starkes Jucken der Kopfhaut u. s. w. Anfang August gesund entlassen.

12. Fall. Kind A. aus E., 1¼ Jahr alt. Vor ¼ Jahr vaccinirt. Seitdem geschwollene Cervicaldrüsen, Pityriasis capitis, in den letzten drei Wochen Conjunctivitis, sehr unruhiger Schlaf u. s. w. Verordn.: Calc. carb. 200. (Lehrm.)

12. August. Keine Aenderung. Seit acht Tagen schiessen am Halse und im Gesicht Pusteln wie Vaccinapusteln auf, die nach einigen Tagen wieder vertrocknen. Grosse Nachtunruhe, häufiges Erwachen, „wie von Leibschmerz“, Functionen ziemlich normal. Verordn.: eine Dosis Thuja 30 Von da an regelmässig fortschreitende Besserung und in wenigen Wochen Genesung.

13. Fall. J., Kind von 2 Jahren, war vor einem Jahre vaccinirt und konnte zur Zeit der Vaccination bereits „ohne Stütze gehen.“ Von der Zeit an entwickelte sich allmählich Parese und Atrophie der rechten

unteren Extremität nebst auffallender Kälte derselben. Zeitweilige Klagen über Rücken- und Leibschmerzen. Blasses Gesicht. Am 20. Juli Verordn.: eine Dosis Thuja 30.

Bericht vom 26. August: Keine Aenderung. Sacch. lact.

Bericht vom 8. October. Es stellt sich etwas mehr Wärme in der kranken Extremität ein; fängt an dieselbe zu gebrauchen. Die Berichte vom 28. October und 18. November constatirten die regelmässig, wenn auch langsam fortschreitende Besserung. Dann blieben die Berichte aus. Es darf indess an der schliesslichen Herstellung wohl nicht gezweifelt werden, da im entgegengesetzten Fall, gegenüber der Erfolglosigkeit früher gebrauchter Mittel, mein Rath gewiss gesucht worden wäre.

14. Fall. J., Kind $2^1/_2$ Jahr. Seit etwa ein Jahr krank, ein Jahr alt vaccinirt, in Behandlung genommen am 30. Juli 1863. Seit einem Jahre Anfälle von Athemnoth, sowohl Tags wie Nachts beginnend und von etwa 2stündiger Dauer mit pfeifender Respiration. Unruhiger Schlaf, zeitweilig sehr hartnäckige Obstipation, eigenthümliche, dunkel gefärbte Excoriationen an den Nates, Trockenheit der schwer zu ordnenden und verklebenden Haare, die einzelnen (blonden) Haare dünn wie Flachs, grünlicher Schimmer derselben. Nach einer Gabe Thuja 30 in den ersten 4—5 Nächten grosse Unruhe, dann regelmässig fortschreitende Besserung.

15. Fall. G., Schuhmachermeister hierselbst, Fünfziger, Freund des Alkohols, besuchte mich am 26. Januar 1872 Abends. Auf meine etwas barsche Frage, warum er denn nicht in meinen Sprechstunden erschienen sei, die ihm ja bekannt sein müssten, versicherte er, es bis Morgen nicht mehr aushalten zu können. Ich erfuhr nun Folgendes: Vor 12 Wochen revaccinirt, habe er seitdem keine ruhige Nacht gehabt. In seiner Verzweiflung habe er Trost in der Flasche gesucht und oft in einer Nacht eine ganze Flasche Rum ausgetrunken, um den Schlaf zu forciren; aber ohne Erfolg. Zeitweiliger Heisshunger, den Patient vor der Vaccination nicht gekannt haben will. Nach Essen „furchtbar voll"; Gonorrhöe will derselbe nie gehabt haben. Ich verordnete eine Dosis Thuja 30 mit der Weisung, nach 8 Tagen wiederzukommen. Patient erschien aber schon am andern Morgen, um mir zu melden, dass er die ganze Nacht vortrefflich geschlafen. Von Zeit zu Zeit erschien nun Patient und immer mit dem Bericht, dass er sich gut befinde, gut essen und schlafen könne.

Am 6. Juni wieder die alte Klage. Er habe vor vier Wochen ein Bischen viel getrunken. Seitdem das Befinden schlecht, die Schlaflosigkeit hat sich allmählich wieder eingenistet, Appetitlosigkeit, profuse Schweisse Tag und Nacht. Es stellt sich ein geringer nicht schmerzhafter Ausfluss aus der Urethra ein. Zittern der Glieder, Visionen, sieht Nachts fremde Personen, mit denen er sich unterhält, hoher Grad von Aengstlichkeit und Unruhe, kann Nachts nicht im Bett aushalten.

muss umherwandern, Urin sparsam, häufige Excretion. Verordn.: Thuja 200 (Lehrm.). Der Bericht am folgenden Tage lautete: es habe sich nach dem Einnehmen sehr bald Ruhe eingestellt, er habe ruhig liegen können. Gerade im Moment des Einschlafens sei er durch einen Blitz, der sein Zimmer erleuchtete, erschreckt worden. Dieser Umstand habe den Schlaf abgehalten, der sonst sicher erfolgt sei, er habe indess sich doch der Ruhe hingeben können. Schon in der folgenden Nacht ruhiger Schlaf. Welche Possen aber ihm sein Lieblingsgetränk (eine Complication mit Alcoholismus liegt hier ja entschieden vor) mitspielen wird, lässt sich freilich nicht sagen Uebrigens bis zum 4. October gesund.

16. Fall. M., Kind $2^1/_2$—3 Jahr alt, war früher von mir an Krämpfen mit Belladonna erfolgreich behandelt worden. Am 14. Mai gerufen, erfuhr ich Folgendes: Das Kind war vor einigen Wochen erfolgreich vaccinirt worden. Seitdem krank. Sie schläft unruhig, ist stets verdriesslich, unverträglich, „schreit den ganzen Tag.“ Auffallend starkes Wachsthum der übrigens nicht trocknen Haare seit der Vaccination, häufiges Uriniren. Vor der Vaccination begann nach Aussage der Mutter das Kind zu sprechen, nach derselben sagt es kein Wort. „Sie hat ihren Verstand nicht,“ sagte Jene mit besorgter Miene. Dem entsprach denn nun freilich die ganze äussere Erscheinung. Jeder Versuch, die Aufmerksamkeit zu fesseln, war vergebens. Sie fixirte keinen Gegenstand, Augenaxen stets parallel, starrte wie „ins Leere.“ Zeitweiliger Speichelausfluss aus dem Munde; mit Einem Wort, das Bild des Idiotismus. Von alle dem vor der Vaccination keine Spur. Verordn.: Thuja 30, glob. 3, in einer kleinen Tasse Wasser Morgens und Abends so viel einzunehmen, dass die Tasse in drei Tagen geleert ist.

Am 17. Mai ist schon Besserung bemerkbar, das Kind ist ruhiger. Am 19. Mai „vergnügter“, weint fast gar nicht mehr, Urinentleerung seltener, Quantität grösser, schlief die ganze letzte Nacht ruhig. Am 22. Juni sah ich die Kranke wieder. Fortbesserung, sie kam mir freundlich entgegen, lebhafter Ausdruck der Augen, spielt den ganzen Tag, „versteht Alles,“ macht Versuche zum Sprechen. Am 1. Juli Besserung fortschreitend, spricht schon einige Worte u. s. w. Am 23. October sah ich die Kranke zuletzt. Alle Functionen sind längst zur Norm zurückgekehrt. Verstand und mit ihm die Sprache kehren langsam zurück, sie versteht Manches noch nicht, was zu ihr gesprochen. Gesammteindruck ist der eines gesunden Kindes.

17. Fall. Am 23. Juli 1872 consultirte mich Frau M. wegen ihrer 6jährigen Tochter. Dieselbe leidet nach ihrem Bericht (Pat. selbst war nicht anwesend) seit der zehnten Lebenswoche an Krämpfen. Anfälle alle 1—2 Tage. Der erste Anfall sei erschienen, während die Impfpusteln in voller Blüthe standen. Ihre sechs Geschwister sind durchgehends gesund.

Die Mutter behauptet, ihr Verstand müsse gelitten haben, sie sei ausser Stande, selbstständig zu sprechen, spräche nur einzelne Worte nach, die ihr vorgesagt würden. Zuweilen spräche sie auch für sich einzelne Worte, deren Sinn sie aber offenbar nicht verstehe. Ich verordnete ihr eine Dosis Thuja 200 (Lehrm.) auf ein Mal zu nehmen. Am 20. September sah ich die Kranke selber. Sie bot das vollendete Bild des Idiotismus dar, dessen fernere Schilderung überflüssig sein dürfte. Sie stiess von Zeit zu Zeit an Worte entfernt erinnernde Töne aus. Dies waren die „einzelnen Worte", von denen die Mutter sprach. Nach Aussage derselben hatte sich 14 Tage nach dem Einnehmen ein „fürchterlicher Schnupfen eingestellt (unter anderen Umständen gewiss ein Zeichen von guter Vorbedeutung), die Krämpfe waren drei Wochen ausgeblieben, dann ein Anfall. Dass dieser Fall längst aus dem Stadium der Heilbarkeit getreten, bedarf wohl nicht der Erwähnung.

Einen in jeder Hinsicht, auch anscheinend in Bezug der Aetiologie ähnlichen Fall (es waren keine Krämpfe, aber eine entsetzliche Unruhe des Nachts, die den Angehörigen den Schlaf raubte) sah ich vor drei Jahren. Der Zeitpunct des Erkrankens fiel auch hier mit der Vaccination zusammen und waren Eltern und Geschwister gesund.

18. Fall. Auch über diesen habe ich s. Z. in Braunschweig berichtet. Ich erinnere hier nur daran, dass sich bei der betreffenden Kranken, einem Kinde von 3—4 Jahren, ausser den oben erwähnten allgemeinen Erscheinungen, gleich nach der Vaccination in der Mundhöhle unter der Zunge eine Art Ulcus elevat. bildete von runder Form, speckiger Geschwürsfläche, mit einen Durchmesser von 3 Cm. Der Rand überragte das Ulcus wenig. Bei genauerer Untersuchung des ersteren zeigte es sich, dass derselbe aus einer Anzahl spitzer, dachziegelförmig über einander gelagerter Condylome bestand, die sich vermöge einer spitzen Sonde sämmtlich isoliren liessen. Es waren allerlei Mittel gebraucht, schliesslich auch eine antisyphilitische Cur versucht worden, Alles ohne den geringsten Erfolg. Eine Dosis Thuja 30. genügte, um das Allgemeinbefinden herzustellen und das Ulcus zum Verschwinden zu bringen. Beides in wenigen Wochen.

Wir schliessen hiermit diejenigen durch Thuja erzielten Heilungsgeschichten, deren Object betreffs seiner Entstehung mit der Vaccination zusammenfiel, um später eine andere Reihe zu bringen, wo die Aetiologie dunkel blieb. Es wird sich dann die Frage uns aufdrängen, ob wir berechtigt sind, auch in diesen Fällen auf dieselbe Aetiologie zurückzugreifen. Vielleicht wird die Beantwortung dieser Frage dadurch erleichtert, wenn wir einige kurze historische Notizen vorausschicken.

Bekanntlich spielte vor einigen Jahren die Syphilis vaccinata in den medicinischen Zeitschriften eine gewisse Rolle. Jetzt ist das Thema zur Seite gelegt, aber nicht weniger als erschöpft. Aus den damaligen Berich-

ten (wir besitzen leider nicht die betreffenden Zeitschriften, sondern nur die selbstgefertigten Auszüge) theilen wir Folgendes mit:

Der Chirurg Coggiola impfte im Mai und Juni 1861 von einem „kräftigen gesunden“ Kinde in Rivalta 46 andere Kinder, und von einem der letzteren 17 andere. Von Ersterm wurden 30, von Letzterm 7 „syphilitisch“.

Von 46 im Jahre 1821 durch Viennois geimpften Kindern bekamen 40 an den Impfstellen Geschwüre, später im Munde, an den Genitalien Ausschlag, Augenentzündungen und entzündliche Knochenanschwellungen.

In einem österreichischen Physicatsdistrict (Oesterr. Zeitschr. für Heilkunde) erkrankten in den Jahren 1855—57 72 Individuen in Folge der Vaccination an „Syphilis“.

Ausserdem wurden von verschiedenen Seiten Einzelfälle gemeldet. Man liess es ärztlicher Seits an Untersuchungen über die Möglichkeit der Uebertragung der Syphilis durch die Vaccination nicht fehlen. Das Resultat war, dass diese Uebertragung der Syphilis durch die Vaccination nicht statuirt werden konnte. Folglich (wir sehen, man machte sich die Sache bequem) war in sämmtlichen 46 Erkrankungsfällen in Rivalta durch Fahrlässigkeit des Arztes Blut übertragen (!) und das erste für gesund ausgegebene Kind (leider ersehe ich nicht aus meinem derzeitigen Auszuge, ob dieses ebenfalls in derselben Weise erkrankt) war nicht gesund, sondern syphilitisch.

Leider sind, wie Virchow mit Recht hervorhebt, die Beschreibungen der Krankheit (in Rivalta) sehr ungenügend, so dass man durchaus nicht berechtigt ist, hier Syphilis ohne Weiteres zu diagnosticiren. Aber die Beschreibung genügte gerade, um mit grösster Wahrscheinlichkeit den Schluss zu ziehen, dass hier keine Syphilis vorlag.

Es wird wiederholt des ausgesprochensten Heisshungers Erwähnung gethan, den die erkrankten Kleinen gezeigt. Nun ist bekanntlich dieses Symptom der Syphills durchaus nicht eigen, wohl aber eins der hervorragendsten Symptome der Thuja-Krankheiten. Zudem die Unwahrscheinkeit, dass in nicht weniger als 46 Fällen Blut sollte übertragen worden sein. Endlich die ausserordentliche Mortalität der erkrankten Kinder.

Die Eventualität, dass hier eine ihnen ganz neue Krankheit vorliegen könne, ist von Seiten der diesen Gegenstand behandelnden Aerzte gar nicht ins Auge gefasst worden.

Wolf hat das Verdienst, nicht nur das Wesen, das genetische Verhältniss, die pathologische Einheit einer grossen Zahl von nach der Vaccination aufgetretenen Krankheitsformen klar aufgedeckt, sondern auch eine Therapie gefunden zu haben, die, in vorgeschriebener Weise geübt, Resultate aufzuweisen hat, wie sie nicht leicht auf irgend einem andern Gebiet erzielt werden.

Der Grund davon liegt zum Theil darin, dass wir es ja fast stets mit relativ frischen und nicht meist, vielleicht durch Generationen vererbten Fällen zu thun haben. Wie immer leitete die Arzneiprüfung, hier die der Thuja, auf die rechte Bahn. Man kann an dieser Prüfung gewiss Manches mit Recht aussetzen. Wer sich indess die Mühe nehmen wird, Jahr aus Jahr ein, dieselbe mit den Heilresultaten, den Symptomen der betreffenden Fälle, überhaupt mit dem Leben zu vergleichen, der wird finden, dass W. mit dieser Prüfung Bedeutendes geleistet.

Der pract. Arzt Albu machte in einer Versammlung der Berliner Aerzte folgende Mittheilungen:

Von 500 gesunden Kindern, die A. impfte (alle diejenigen, die früher sichtbare Zeichen der Scropheln an sich trugen, wurden vom Beobachter ausgeschlossen) blieben nur 86 = 17,2 pCt. gesund. Alle anderen erkrankten, die meisten an Hautausschlägen, Eklampsie, Intestinalkatarrh u. s. w. Von diesen 500 Kindern starben 103 innerhalb des nächstfolgenden Jahres — 20,6 pCt. Bei fast der Hälfte dieser führte eine ununterbrochene Reihe von Erkrankungen nach der Impfung den Tod herbei. Er starben an:

Variola vera	4
Diarrhöe	25
Pneumonie	7
Bronchitis	8
Peritonitis	1
Apoplexie	9
Pertussis	4
Diphtheritis	1
Erysipelas brach.	1
Otitis interna	1
Scrophulosis	6
Tuberculosis	4
Meningitis tuberculosa	10
Atrophie	23

Hoffentlich wird das beigebrachte Material genügen, um die Vaccinationsfrage einer eingehenden Prüfung, d. h. durch die That, nicht durch Phrasen, würdig zu halten. Es bedarf wohl kaum der Bemerkung, dass nur wir Homöopathen im Stande sind, die Frage wirklich zu erledigen. Das englische Blaubuch hat, wie Albu richtig bemerkte, keinen Werth aus dem einfachen Grunde, weil diejenigen, die das Material dazu geliefert, ja gar nicht ein Mal Gelegenheit hatten, das fernere Befinden der Vaccinirten zu controliren. Der physiologischen Schule geht ein wesentlicher, zu solcher Prüfung unentbehrlicher Factor ab, die Therapie. Sie würde im günstigsten Fall durch morphologische Haarspaltereien diesen oder jenen

von der Vaccination datirenden Krankheitsfall, in diesem oder jenem pathologischen Schubfach unterbringen.

Die pathologische Einheit in der Mannigfaltigkeit aller dieser verschiedenen Krankheitsformen wird sie nie finden.

Sollten die mitgetheilten Krankheitsfälle einige Collegen veranlassen, ernstliche Forschungen in der genannten Richtung anzustellen, so ist der Zweck der Mittheilungen erreicht. Das Material, was wir beitragen können, ist mit dem obigen bei Weitem nicht erschöpft, wohl aber fehlt die Zeit, dasselbe aus einer Menge dickbäuchiger Journale hervorzusuchen. Ueber die Bedeutung der Sache selbst ist man, und zwar am meisten in unbefangenen Laienkreisen, nicht zweifelhaft. Man kann sich hier einer gewissen Scheu vor der Vaccination nicht erwehren, die freilich durch die noch grössere vor den Blattern überwogen wird. An vielen Orten ist die Opposition gegen den Impfzwang eine sehr lebhafte. Sie würde Boden gewinnen, wenn von anderen Seiten ähnliche Erfahrungen wie die mitgetheilten gemacht würden. Es ist von Seiten der preuss. Regierung eine Mortalitätsstatistik der Blatternkranken in der letzten Epidemie und zwar der nicht Vaccinirten resp. nicht Revaccinirten gegenüber den Vaccinirten angeordnet worden. Es ist wohl nicht zu bezweifeln, dass bei dem Ausfall dieser Statistik zu Gunsten der Vaccination resp. Revaccination die letztere durch Gesetz wird obligatorisch gemacht werden. Eben so wenig dürfen wir zweifeln, dass diese Statistik zu Gunsten der Revaccinirten ausfallen wird, so lange die Frage so einseitig gestellt wird. Legen wir Homöopathen auch hier wieder die Hände in den Schooss oder suchen die Sache durch ellenlange, natürlich „wissenschaftlich" klingende Phrasen zu erledigen, so verdienen wir, dass die Regierungen über die Homöopathie zur Tagesordnung übergehen. Aber nur Arbeit, unverdrossene Arbeit, vorurtheilsfreie Prüfung der Wolfschen grossen Entdeckung und treue Beobachtung der vorgeschriebenen therapeutischen Vorschriften können hier entscheiden.

Die Krankheiten des Linsensystems

auf Grundlage von v. Graefe's Vorträgen bearbeitet

von Dr. Max Salomon, prakt. Arzte und Augenarzte in Hamburg etc. etc.

(Braunschweig, Druck und Verlag von Fr. Vieweg und Sohn. 1872.)

Besprochen von dem prakt. Arzte Dr. Payr in Passau.

(Schluss).

2. Extraction durch Linearschnitt.

Diese Operation, welche auf eine minder verletzende Weise durch eine senkrecht an der äusseren Peripherie der Cornea, 1''' von deren

Rand entfernte Eröffnung der Vorderkammer die Entfernung der cataractösen Linse anstrebt, wird gewöhnlich mit dem Lanzenmesser vollführt, zerfällt in 3 Acte wie die Lappen-Extraction und erfordert dieselbe Nachbehandlung.

Die hiebei möglichen üblen Zufälle sind meist nur Folgen einer falschen Consistenz-Diagnose des Staares und bestehen nach Verfasser meist in der Unmöglichkeitt, wegen harten Kernes die Linse zu entbinden, oder in bedenklichen Entzündungserscheinungen durch Quellung der Linsensubstanz.

Im ersten Falle ist die Operation mit der Kapseleröffnung zu beschliessen und als einfache Discision zu behandeln, im zweiten die Iridectomie von der vorhandenen Cornealwunde aus vorzunehmen und nach einigen Tagen der mittlerweile imbibirte Kern durch dieselbe zum Austritt zu befördern.

Irisvorfälle sucht man auf die bekannte Weise zu reponiren, oder, im Falle des Misslingens zu coupiren.

Für die Linearextraction eignen sich nach Verfasser nur Staare von breiiger oder ganz flüssiger Consistenz, jenseits des 10. und bis zum 30. Lebensjahre, vollkommen oder mindestens grösstentheils imbibirte traumatische oder solche Cataracten, die nach vorgängiger Discision den traumatischen gleichkommen.

Contraindicirt ist die Operation entgegen den Anschauungen Stellwag's, bei Cataracten, deren Reduction durch die vorgängige Discision bereits zu weit gediehen ist, wie bei Nachstaaren, Cataracta siliquata, weil leicht durch Vorstürzen des Glaskörpers die Linsentheile centrifugal hinter die Iris gedrängt und so nicht entfernt werden können; ferner bei Staaren von normaler Linsen-Consistenz, bei unreifen und endlich bei solchen mit hartem Kerne.

B. Discision.

Nachdem Verfasser die physikalischen Gesetze des Hebels, die bei jeder Nadeloperation in Betracht kommen, erläutert hat, sucht er das Bedenkliche der noch häufig geübten Skleronyxis zu beweisen, deren Gefahr nach ihm zunächst darin besteht, dass die Nadel nothwendig in grösserer Ausdehnung mit der Linse in Contact kommen muss, wodurch wir ausser Stande sind, die Grösse der Kapselwunde genau zu bestimmen, was doch unerlässlich ist, um starken Blähungen der Linse und damit verderblichen Entzündungsprocessen vorzubeugen.

Wir können nicht umhin, auch hierin der Anschauung des Verfassers, durch welche er sich übrigens mit mancher Autorität in Widerspruch setzt, beizupflichten; nur erachten wir die Behauptung, als wäre die

Skleronyxis fast gefährlicher als die Lappenextraction, für hyperbolisch, da wir in 17 Fällen von Skleronyxis kein Auge verloren haben.

Stellwag tritt bei flüssigen, stärkekleisterähnlichen Totalstaaren für die Skleronyxis ein, wenn Verdacht besteht, dass die Kapsel durch Anlagerung regressiv gewordener Staarmassen ihr Retractionsvermögen eingebüsst hat, weil er dann sofort zur Depression übergehen kann. Auch für Trübungen der Hinterkapsel, wie sie nach Extractionen öfter zurückbleiben, hält er sie geeignet.

Fälle dieser Art erfordern indess die Extraction, da die Reclination zu wenig Sicherheit bietet und überhaupt aus der Zahl der jetzt üblichen Staaroperationen verbannt ist.

Nach Gebühr würdigt Verf. hier das Verdienst v. Graefe's, dessen gewissenhafter Kritik der Fälle wir die heutige Gefahrlosigkeit dieser Operation danken. Seiner eminenten Beobachtungsgabe konnte nicht entgehen, dass verschiedene Staarformen ein verschiedenes Blähungsvermögen besitzen, dass ferner die Grösse der Kapselwunde nothwendig die Grösse der Blähung bedinge und dass endlich mit zunehmendem Lebensalter die Empfindlichkeit der Iris wachse. Diese Thatsachen bestimmten ihn zur Aufstellung der Maxime, dass der Schnitt um so mehr zu beschränken sei, je quellungsfähiger der Staar und je älter der Kranke ist. Selbst völlig reife oder schon in der Rückbildung begriffene weiche Corticalstaare bieten je nach den individuellen Verhältnissen nicht immer die Garantie, dass eine ausgiebige Zerstückelung gefahrlos vorgenommen werden kann, weshalb er als Regeloperation die Schnittlänge von nicht über 1, höchstens $1^1/_2'''$ zulässig erklärt.

Hievon macht nur die Cataracta adnata, deren Operation in die Kinderzeit fällt, eine Ausnahme, indem sie eine ergiebigere Discision zulässt, die selbst wiederholt werden muss, wenn wegen Verklebung der Kapselwunde die Resorption in's Stocken geräth.

Für die Nachbehandlung wird die Nothwendigkeit einer ergiebigen Dilatation der Pupille nachdrücklich betont, zu welchem Zwecke 3 bis 4 mal täglich Atropin instillirt werden soll.

Die eintretende Wundreaction wird durch kühle Umschläge und, wenn nöthig, statt der empfohlenen Blutegel, mittels Aconit. und Arnica bekämpft. Wäre sie damit nicht zu bewältigen, so würde bei bereits vollständiger Imbibition der Linse ihre Entfernung durch den Linearschnitt, bei der in den ersten Tagen aber meist noch unvollständigen Quellung wegen mangelnder Cohärenz der Staartheile die Iridectomie angezeigt sein.

Gereifteres Alter und sehr compacte Linsensubstanz schliessen die Discision aus, während sie bei allen angeborenen Totalstaaren, bei unreifen Staaren bis höchstens zum 35. Lebensjahre, beim Schichtstaar und bei regressiven Cataracten angezeigt erscheint.

Wiederholt erinnert Verfasser beim angeborenen Staar die Operation wo möglich nach Vollendung des ersten Lebensjahres vorzunehmen, um Amblyopie zu verhüten.

Zur Operation regressiver flüssiger Congenitalstaare empfiehlt er die Anwendung einer breiteren Nadel, um die Vortheile der Discision mit denen der linearen Extraction zu verbinden und durch Auseinanderhalten der Wundränder den Ausfluss des flüssigen Staarmagma's mindestens theilweise zu unterstützen.

Bei unreifen und bei Schichtstaaren soll der Kapselschnitt die Länge 1''' nicht überschreiten, während er, wie schon erwähnt, beim angeborenen und beim regressiven Staar etwas weitere Dimensionen annehmen kann.

Die Prognose ist, eine richtige Indication und die kunstgerechte Ausführung vorausgesetzt, eine sehr günstige; nur erfordert die Heilung oft einen Zeitraum von 3—4 Monaten.

C. Reclination.

Eingangs dieses Abschnittes sucht Verfasser darzuthun, dass weder die Reclination noch die Depression für sich allein zum Ziele führen, indem die erstere die cataractöse Linse nicht vollständig aus dem Pupillargebiet entferne, die letztere aber den Ciliarkörper entschieden gefährde, dass sonach nur das combinirte Verfahren (reclinatio-depressio) eine Berechtigung haben könne und behandelt dann ausführlich die Technik der Operation, die nur durch den Lederhautstich mit Erfolg vorzunehmen ist.

Nach v. Gräfe's Vorbild bedient er sich hierzu einer breiten Sichelnadel und will im Widerspruche zu Ruete u. A. die Kapsel geschont wissen, um einen gleichmässigen Druck auf das ganze Linsensystem üben und so seine Verlagerung exacter ausführen zu können.

Dem Wiederaufsteigen der deprimirten Linse, welches entweder in unvollständiger Trennung aus ihren Verbindungen oder in Synchyse des Glaskörpers seinen Grund hat, begegnet man im ersten Falle durch Lösung der Adhärenzen, im letzteren aber durch Vornahme der Discision und sofortigen Iridectomie, um nach einigen Tagen die Linear- oder Lappen-Extraction folgen lassen zu können. Dass in solchen Fällen dem Linearschnitt der Vorzug gebühren dürfte, bedarf kaum der Erinnerung, da die Gefahr des Glaskörpervorfalles hier schwer in die Waage fällt.

Nach der Operation ist Atropin zu instilliren und das Auge zu verkleben. 6 bis 8 tägiges Verweilen im Bette mit erhöhtem Kopfe und in verdunkeltem Zimmer ist unerlässlich.

Das nicht seltene Erbrechen in Folge der Ciliarreizung sucht Verfasser durch Opium zu beschwichtigen, während von anderer Seite Spirit. aether. auf Zucker oder das Bestreichen des Epigastriums mit Bals. vitae Hofman. dagegen empfohlen wird.

Etwaigen Iris-Entzündungen begegnen wir nach früher angegebenen Normen.

Ausführbar ist die Operation bei allen harten Staaren; nicht anwendbar bei weichen oder bei Kernstaaren mit reichlicher weicher Corticalis. Aber auch in diesen Fällen wurde sie, etwa nur die wenigen Fälle ausgenommen, wo wegen hochgradigen Marasmus, wegen Herz- oder Lungen-Affection eine ruhige Lage des Operirten unthunlich erscheint, durch v. Gräfe's Vervollkommnung des Lappenschnittes und die später zu erörternde periphere Linear-Extraction mit um so grösserem Rechte verdrängt, weil sie die ungünstigte Prognose aufzuweisen hat. v. Gräfe's Erfahrungen haben nämlich dargethan, dass $^1/_{10}$ der Augen gleich nach der Operation zu Grunde geht, $^2/_7$ im Laufe des ersten Jahres erblinden und ein Guttheil sich noch spät entzündet, so dass kaum die Hälfte der Operirten gut wird. Als Ursache dieser wenig erbaulichen Erfolge ist eine schleichende Irido-chorioideitis anzusprechen, welche durch die als Fremdkörper wirkende dislocirte Linse unterhalten wird, die nach v. Gräfe's Angabe kaum in 15 Jahren zur Resorption gelangt.

In einem kurzen Ueberblicke über die bisher üblichen Operationsmethoden zeigt Verfasser endlich, dass die Lappenextraction die Oberhand gewonnen, und dass nur durch v. Gräfe's Verdienst die Linearextraction und in den geeigneten genau präcisirten Fällen die Discision ihr das Terrain streitig gemacht habe, während die Reclination mit Recht fast ganz durch sie verdrängt worden sei.

Die Gefahr beim Lappenschnitte ist seiner weiteren Ausführung zufolge hauptsächlich in der Trennung der einen Hälfte einer ohnehin kein besonders energisches Leben führenden Membran vom Mutterboden, sowie in der häufig ungenügenden Coaptation der Wundränder zu suchen, deren gerechte Würdigung v. Gräfe's ganzes Streben einzig auf einen Ersatz durch gefahrlosere Operationsmethoden lenkte.

Diese Bemühungen wurden nun theilweise schon durch die besondere Cultivirung der Discision und Linear-Extraction, beonders aber durch die Modification der genannten Operationen in ihrer kunstgerechten Verbindung mit der Iridectomie gekrönt.

1. Modificirte Linear-Extraction.

Die Erfahrung, dass die Entfernung kernhaltiger Staare durch die zu ihrer Extraction erforderliche Einführung des Löffels, sowie durch die meist nicht vollständig zu entfernenden Linsenreste häufig verderbliche Iritiden herbeiführe und gerade die der Cornealwunde entsprechende Irispartie das Haupthinderniss für die möglichst schonende Ausführung der Operation bildet, bestimmten v. Gräfe, der Kapseleröffnung die Iridectomie voranzuschicken.

Das Verfahren unterscheidet sich von der einfachen Linearextraction durch einen 1''' von der äusseren Hornhautgrenze angelegten, $^1/_4$ des Hornhautumfanges betragenden Schnitt und die darauf folgende Iridectomie, welcher erst die ausgiebige Spaltung der Kapsel und endlich die Einführung eines etwas breiteren und flacheren Daviel'schen (von Gräfe modificirten) Löffels zwischen Kern und Hinterkapsel zur Entbindung des Staares folgt.

Die für diese Operation sich eignenden Fälle sind Cataracten mit breiiger Corticalis und einem mässig grossen mehr weniger harten Kern, (nach dem 30. Lebensjahre) namentlich bei heruntergekommenen ängstlichen, kranken und längeres Stillliegen nicht ertragenden Subjecten; ferner die mit hinteren Synochien verbundenen weichen oder halbweichen Cataracten (auch kernlose), unter Umständen auch die traumatischen und endlich Cataracten, die von eingedrungenen Fremdkörpern herrühren.

Die Heildauer ist fast dreimal kürzer als beim Lappenschnitt.

2. Modificirte Discision.

Die mit der einfachen Discision durch Blähung der cataractösen Linse verbundenen Gefahren, die gleichfalls in bedenklichen Entzündungsprocessen der Iris bestehen, bestimmten v. Gräfe auch hier die Iridectomie mit der Zerstückelung zu verbinden, das Colobom aus früher schon erörterten Gründen nach Oben anzulegen und diese Operation der Discision etwa 3 Wochen vorauszuschicken.

Diese Modification findet ihre Anzeige beim Schichtstaar nach dem 15. Lebensjahre, bei Cataracten an Individuen zwischen dem 15. und 40. Jahre, die sich wegen unreifer Corticalis nicht für die lineare Extraction eignen; bei vordern und hintern Synochien kindlicher Staare und im spätern Alter bei Cataracta traum. immatura; endlich bei Alterscataracten, wo die Patienten sehr marastisch, die Pupille gut erweiterungsfähig, der Staar womöglich überreif, die Corticalis entweder weich oder bröckelig ist und die Lappenextraction vielleicht schon am andern Auge Vereiterung zur Folge hatte.

Aus dieser kurzen Darstellung ist schon ersichtlich, dass durch die genannten Modificationen das Feld für beide Operationsmethoden beträchtlich erweitert und die ursprünglich mit ihnen verbundene Gefahr wesentlich verringert wurde.

Trotz der unablässigen Bemühung v. Gräfe's, der Lappenextraction gefahrlosere Methoden zu substituiren, wurde doch auch diese nicht vernachlässigt und ihre Combination mit der Iridectomie nochmals für alle überreifen Staare, deren Corticalis nicht verflüssigt ist, empfohlen, weil einestheils gerade diese Cataractformen beim Austritte die Iris am empfindlichsten quetschen und so die Gefahr einer Iritis erhöhen, anderntheils aber

wegen inniger Verbindung zwischen Kapsel und Corticalis leicht Staarreste zurückbleiben, wenn man sich nicht zu der sehr precären Extraction beider entschliessen will.

So sehr endlich v. Graefe die völlige Staarreife für die Extraction voraussetzt, so glaubt er doch in jenen Fällen von unreifen senilen Cataracten sie umgehen zu sollen, wo der Kranke bereits das Vermögen der Selbstbestimmung verloren hat, wegen langsamen Fortschrittes der cataractösen Verdunkelung aber bis zur vollendeten Reife noch Monate und selbst Jahre in dieser Unbehülflichkeit existiren musste.

Er eröffnet in solchen Fällen das Verfahren mit einer ergiebigen Iridectomie nach unten und discidirt erst 5—6 Wochen später die Kapsel mit einem Kreuzschnitte, dessen Endpuncte aber mindestens $^{1}/_{2}'''$ vom Rande der erweiterten Pupille ferne bleiben müssen, wobei während der folgenden Tage für Erhaltung einer zureichenden Mydriase Sorge zu tragen ist. 6 bis 12 Tage später schreitet er endlich zur Extraction mittels Lappenschnittes.

Der durch diesen 3fachen operativen Eingriff erst nach langem Harren gewonnene Erfolg will uns indess gegenüber den damit verknüpften Gefahren ein zu bescheidener dünken, indem die durch das bedeutende Colobom verursachte Blendung nicht einmal eine sichere Selbstführung garantirt.

Nachdem nun im Vorstehenden v. Graefe's Verdienste um die Verringerung der Gefahren des Lappenschnittes und um Substitution minder gefährlicher Operationsmethoden die gebührende Würdigung gefunden haben, zeigt uns Verf. „dass auch von anderer Seite anerkennenswerthe Bestrebungen, die Gefahren des Lappenschnittes möglichst zu verringern, laut geworden sind.

So empfahl Mooren, (Die verminderten Gefahren einer Hornhaut-Vereiterung bei der Staarextraction. 1862) von der Behauptung ausgehend, dass die Hauptgefahr der suppurativen Zerstörung der Cornea in primärer oder secundärer (durch zurückgebliebene Staarreste) Iritis ihren Grund habe, keine Extraction ohne Iridectomie zu machen, welch' letztere der Extraction mindestens 8—14 Tage vorauszuschicken sei.

So befriedigend nun einerseits der Procentsatz der Verluste, kaum 4%, so ungünstig ist bei dieser Maxime der der halben Erfolge, 30%, die wohl ausschliesslich nur auf Rechnung des unteren Coloboms zu setzen sind, welches dem Kranken in vielen Fällen wohl hätte erspart werden können.

Einen anderen Weg zur Verbesserung der Lappenextraction schlug Jacobson (Ein neues und gefahrloses Operationsverfahren zur Heilung des grauen Staares. 1863) ein, indem er, von der Annahme ausgehend,

dass weniger die Hornhautwunde als vielmehr die durch den Linsenaustritt bedingte Quetschung derselben die Hauptgefahr bedinge, — in der Vergrösserung der Hornhautwunde die einzig sichere Abhilfe der Gefahr erblickte. Dazu musste er im Limbus conjunctivae corneae ein- und ausstechen und den ganzen Lappen im Skleralbord bilden. Um Irisentzündungen, als Folgezufällen der Quetschung beim Linsendurchtritt vorzubeugen, excidirte er ein breites Stück derselben bis zum Ciliarrande! aber erst nach Entbindung der Linse, um nicht durch Blutung daran gehindert zu werden. Ueberdiess operirte er stets unter tiefer Chloroformnarkose, welche Glaskörpervorfälle nicht leicht zu Stande kommen lässt und eine wohlthätige Ruhe in den ersten Stunden nach der Operation sichert.

Das Resultat ist in der That ein überraschendes, indem er nur 2 % Verluste zählt, über die erlangte Sehschärfe aber ganz schweigt, die sicher des grossen Coloboms wegen viel zu wünschen übrig lassen wird.

Contraindicirt erklärt Jacobson das Verfahren nur bei Kinder- und Schichtstaar.

Wie Mooren und Jacobson die Lappenextraction zu cultiviren sich bestrebten, so war andrerseits Waldau bemüht, der Linearextraction eine grössere Verbreitung zu verschaffen.

Aus seiner Brochure „die Auslöffelung des Staares, 1860" ist zu ersehen, dass er mittels eines von ihm modificirten Davielschen Löffels, der den einmal gefassten Linsenkern völlig umschliesst und bei der Herausbeförderung das stärkere Andrücken desselben gegen die hintere Cornealwand entbehrlich macht, die grössten Kerne auszulöffeln versuchte, was in Anbetracht der Dimensionen des Linearschnittes nicht ohne bedeutende Contusion bewerkstelligt werden kann.

Die Folgen dieses Verfahrens bei grossen Kernen und compacter Corticalis konnten nicht ausbleiben nnd Waldau sowohl als Mooren, der diese Methode gleichfalls adoptirte, verloren theils durch ringförmige Abscedirung der Cornea, theils durch Panophthalmie, theils endlich durch schleichende Chorioideitis ein bedeutendes Contingent von Augen, so dass dieses Verfahren bald wieder verlassen und nur in modificirter Form von Critchett noch beibehalten wurde.

Dieser vergrösserte nämlich den Schnitt bis zu $^1/_3$ der Hornhautperipherie, verbesserte den Löffel durch Beseitigung seines steilaufsteigenden Randes und stellte damit bessere Bedingungen für die Extraction her.

v. Graefe zeigte indess zur Evidenz, dass dieser Schnitt kein Linear- sondern ein Lappenschnitt mit nur geringerer Lappenhöhe sei, dass die Resultate die des Lappenschnittes nicht überbieten und dass demnach der letztere bei ganz harten und bei unreifen Cataracten nicht zu entbehren sei.

Das unablässige Streben, den Linearschnitt zu verbessern und die Linsenextraction ohne Einführung von Instrumenten zu ermöglichen, überzeugte v. Graefe bei der Reflexion über das Critchett'sche Verfahren nur zu bald von der Unzulänglichkeit eines Cornealschnittes, wie er durch das Lanzenmesser zu erzielen sei, wenn nicht die Integrität der Iris, des Ciliarkörpers nnd der Linse gefährdet werden soll. Zur Herstellung eines nahezu idealen Linearschnittes bedurfte es daher eines anderen Instrumentes, welsches v. Graefe in Form eines schmalen spitzen Messers construirte und mit Hilfe dessen er die modificirte, später von ihm peripherische Linearextraction genannte Operation ausführte.

Wir glauben nur im Interesse unserer freundlichen Leser zu handeln, wenn wir diese neue Methode der Linearextraction etwas eingehender behandeln, wobei wir uns möglichst genau an die Darstellung des Verfassers halten.

Peripherische Linear-Extraction.

Die Zurüstung zur Operation entspricht vollkommen der beim Lappenschnitte, nur kann dieselbe ebenso gut auf dem Operationstische ausgeführt und der Kranke sodann in sein Zimmer geleitet werden.

Das Instrumentarium besteht aus einem schmalen, nur 1''' breiten, c. $1^1/_4$'' langen, spitz geschliffenen Messer mit stark convexen Flächen, dem Critchett'schen von v. Welz modificirten Sperrelevateur, einer schliessbaren Fixir- und Pupillenpincette, einer Scheere und endlich einem breiten, mässig gewölbten, aus gehärtetem Cautchouc gearbeiteten und gut geglätteten Löffel.

Ist nun der Elevateur eingelegt, das Auge am innern untern Cornealrande mit der Pincette fixirt und sanft nach abwärts gezogen, so stösst man das Messer, dessen Schneide nach oben innen und etwas nach vorn sieht, an der Schläfenseite $^1/_2$''' vom oberen Hornhautrande entfernt und $^2/_3$''' unterhalb der an den Hornhautscheitel gelegten Tangente so in die Sklera, dass es in die Vorderkammer gelangt.

Zur Erzielung einer grösseren inneren Wunde werde die Messerspitze anfangs nach unten innen gekehrt und erst nach Zurücklegung einer Distance von c. 4''' dem correspondirenden Gegenpuncte zugeführt und durchgestossen. Darnach wird die Schneide des Messers soweit nach vorn gekehrt, dass der Rücken desselben nach dem Bulbuscentrum zeigt und der Schnitt durch weiteres Vorstossen, der Rest aber durch Zurückziehen des Messers vollendet. Liegt nun das Messer frei unter der abgelösten Conjunctiva, so wird diese in einer in der Mitte etwas nach unten ausgeschweiften Lappenlänge von 1 bis $1^1/_2$''' mit ganz nach vorn, nöthigenfalls selbst nach unten gekehrter Schneide discidirt, damit der Conjunc-

tivallappen nicht zu gross wird und durch Schnellung und Aufrollung etwa die Heilung stört. So erhält die äussere Wunde, die noch ganz im Skleralgewebe liegt, eine Länge von 5, die innere eine solche von $4^1/_2$''' und ist demnach zum Durchlass der grössten Linsenkerne gross genug. Die schräge Schnittführung ist wegen besserer Schliessung des Lappens der geraden stets vorzuziehen.

Nach Beendigung des Schnittes übernimmt der Assistent die Fixir-Pincette, während der Operateur den Conjunctivallappen mit einer geraden Pupillenpincette fasst, von der prolabirten Iris abzieht und über die Cornea herabschlägt. Die vorgefallene Iris wird sodann gut angezogen und tief in der Wunde excidirt. Fällt sie wegen hinterer Synechie nicht vor, so wird sie mit der gekrümmten Pupillenpincette hervorgeholt.

Nach geschehener Iridectomie wird mittels des flintenförmigen Cystitoms die Kapsel ergiebig geöffnet, wobei man sich vor Dislocation der Linse zu hüten hat.

Die Entbindung der Linse wird nun um so leichter erfolgen, je mehr weiche Corticalis vorhanden ist; schwieriger, je grösser und härter der Kern ist. Zur Beförderung des Austrittes wendet man das sogenannte Sturzmanoeuver an, indem man den an die untere Hornhautgrenze angelegten modificirten Daviel'schen Löffel unter mässigem Drucke etwas nach oben schiebt, worauf der obere Staarrand in die spontan klaffende Wunde vorrückt. Mit der Weiterentwickelung des Staares wird dieser Druck in allmälig mehr aufwärts steigender Richtung geübt und so die cataractöse Linse gleichsam zur Wunde herausgeschoben.

Starke Kapselauflagerungen erfordern zur partiellen oder totalen Extraction der Kapsel die Einführung des Hakens.

Etwa zurückgebliebene Corticalmassen werden durch dasselbe Manoeuver ausgestrichen, der heruntergeschlagene Conjunctivallappen in seine natürliche Lage gebracht und zur Entfernung von etwa daran klebenden Corticalmassen glatt gestrichen.

Fehlerhafte Contrapunction wird durch Zurückziehen des Messers und corrigirten Ausstich verbessert.

Glaskörpervorfällen wird nach den beim Lappenschnitte gegebenen Regeln begegnet.

Bei der Iridectomie ist genau darauf zu achten, dass die Zipfel des Coloboms frei in die Pupille hineinragen, da Verziehungen derselben nach der Wunde und Einheilung gefährliche Reizungen der Iris, ja selbst Verziehungen der Pupille nach oben zur Folge haben können. Diesem Missstande wird am zweckmässigsten dadurch begegnet, dass man mit dem Löffel vom entsprechenden Mundwinkel aus leicht gegen das Hornhautcentrum hinstreicht, bis der Zipfel sich entwickelt hat.

Die Nachbehandlung ist der bei der Lappenextraction gleich, nur kann der Kranke, falls es die Umstände erheischen, schon am zweiten Tage das Bett verlassen. Von diesem Tage ab soll zweimal täglich Atropin instillirt werden, um die Einheilung der Colobomecken zu verhüten, und nur bei gereizter Bindehaut ist von der Atropinisirung Umgang zu nehmen.

Nach 8 Tagen wird das Zimmer allmälig mehr erhellt und nach 10 bis 14 Tagen ist der Kranke gewöhnlich entlassungsfähig.

Für diese Operation eignen sich alle Cataracten, reife wie unreife, Schichtstaare mit Trübungsstreifen, hintere Corticaltrübungen etc.; nur die für die Discision passenden Staarformen des kindlichen Alters sind davon ausgenommen.

Die Prognose ist ungleich günstiger als nach dem Lappenschnitte und hatte v. Graefe 94 % volle und nur 6 % Halb-Erfolge. Verluste kommen in einem bestimmten Procentsatze nicht vor.

Marasmus senilis trübt den Erfolg nicht, wohl aber Marasmus praematurus. Collapsus corneae nach der Operation stört die Heilung nicht. Suppuration, namentlich diffuse, ist sehr selten.

Die meiste Gefahr droht während der ersten 36 Stunden; später tritt selten Eiterung ein. Der einzige Nachtheil erwächst aus der ausgiebigen Iridectomie mit ihren Folgen; doch wird auch dieser durch die Deckung von Seite des oberen Lides grösstentheils ausgeglichen.

Wo ein genaueres Orientirungsvermögen, wie bei Greisen, gerade nicht erforderlich ist, kann das linke Auge auch nach unten operirt werden, wobei der Schnitt leichter und die Gefahr des Glaskörper-Vorfalles geringer ist.

So verletzend diese Operation nun auch scheint und so sehr ihre Vorzüge vor der Lappenextraction von verschiedenen Seiten und besonders von Stellwag angezweifelt wurden, so rasch verschwinden bei vorurtheilsfreier Prüfung angesichts solcher Erfolge die dagegen erhobenen Bedenken und lassen sie als einen neuen Beweis der Genialität v. Graefe's nur in um so günstigeren Lichte erscheinen.

Der Nachstaar.

Die nach Staaroperationen im Pupillargebiete sich zeigenden, das Sehvermögen mehr weniger störenden Gewebebildungen, die aus Kapsel- und Linsenresten, oder möglicherweise selbst aus von der inneren Kapselzellenschicht neugebildeter Linsensubstanz bestehen, nennt Verf. Nachstaare und unterscheidet 2 Arten derselben, dünne, spinnwebige, durch Verschluss der ursprünglichen Kapsellücken durch eine glashäutige Neubildung auf Grund gesteigerter Thätigkeit der intracapsularen Zellen zu

Stande kommende und dicke, weisse Membranen, die als Bindegewebsauflagerungen durch Fortpflanzung der Wundkanal-Entzündung auf Kapsel und Iris zu betrachten sind.

Je nach der angegebenen Beschaffenheit dieser Nachstaare richtet sich nun auch ihre operative Beseitigung und werden demgemäss die dünnhäutigen discidirt, während man die dickhäutigen extrahirt.

Die Discision soll per corneam vorgenommen und eine rotirende Nadelbewegung nach Durchstechung der Membran nur in solchen Fällen ausgeführt werden, wenn der Durchstich nicht schon einen hinreichenden Hiat erzeugt hat.

Die Extraction geschieht am besten durch einen kleinen Linearschnitt in der Cornea, worauf die Membran entweder mit dem Haken oder mit der Pincette hervorgeholt wird, je nachdem die freie Fläche der Membran auf der dem Schnitte gegenüberliegenden Seite, oder vorliegt. Sind Verwachsungen mit der Iris zugegen, so ist der Linearschnitt stets an der der Adhärenz entsprechenden Cornealstelle vorzunehmen, um bei der Extraction Irisdialysen zu verhüten.

Mit Recht verwirft Verf. die von Bowman empfohlene Discision mit 2 Nadeln, so wie die von Jaeger und Sichel geübte Extraction per scleram als gefährliche Eingriffe und warnt mit gutem Grunde vor zu frühzeitiger Operation, die vor 3 bis 4 Monaten nie unternommen werden soll, will man nicht Gefahr laufen, den noch schlummernden Entzündungsprozess neuerdings zu wecken.

Schliesslich mahnt Verf. noch zur Vorsicht bei Herausnahme der Nachstaare, da ein roher Zug leicht Zerrung des Ciliarkörpers und Ablösung der Iris herbeiführen kann.

Klafft der Einschnitt einigermassen, so lasse man es dabei bewenden und kann man nicht einschneiden, so extrahire man die Membran soweit es ohne Zerrung geschehen kann und excidire das vorgezogene Stück, wodurch gewöhnlich schon eine zum Sehen genügliche Oeffnung gewonnen wird.

Behandlung einiger specieller Staarformen.

1. Cataracta accreta. Für diese durch Verwachsung der Iris mit der Linsenkapsel entstehende Staarform empfiehlt Verf., so ferne die Verwachsungen partiell sind, die einfache periphere Linearextraction; bei Pupillenverschluss aber mit Schwartenbildung räth er, gleich bei der Punction die Iris zu durchstechen, hinter derselben das Messer fortzuschieben, bei der Contrapunction in ihr wieder auszustechen und dann den Schnitt zu vollenden. Dieses Verfahren erscheint schon durch die beträchtliche Enge der Vorderkammer geboten. Das auf diese Weise ge-

bildete Irissegment wird alsdann mittels der geraden Pupillenpincette, deren eine Branche an die Innen-, deren andere an die Aussen-Fläche desselben applicirt wird, hervorgezogen.

Nicht minder vortheilhaft soll sich indess auch die Lappenextraction erweisen und die Gefahr der Suppuration sowohl bei partieller, als auch bei circulärer Synechie erfahrungsgemäss sehr gering sein; doch ist die Iridectomie zur Vermeidung von Iritis durch Zerrung nie zu unterlassen. Ein mässig grosses Colobom genügt auch bei Pupillen-Verschluss vollständig, um die Cataract austreten zu lassen.

Bei chronischer Iridocyclitis mit Schwartenbildung wird das gleichzeitige Durchstechen der Iris mit der Lappenbildung empfohlen.

Im kindlichen Alter ist diese Staarform durch die modificirte Discision zu beseitigen.

Bemerkenswerth ist noch die Andeutung des Verf., dass die Corticalsubstanz bei Synechien von zähklebriger Consistenz ist.

2. Cataracta traumatica. Alle Kapselverletzungen, die nicht ihrer Kleinheit wegen rasch verkleben und deren Trübungen dann füglich der Resorption überlassen werden können, haben bekanntlich durch Imbibition starke Blähung der Linse und dadurch Iritis zur Folge, wesshalb auf das Verhalten dieser Membran stets ein Hauptaugenmerk zu richten ist.

Bei jugendlichen Individuen, deren Iris erfahrungsgemäss minder empfindlich ist, genügt bis etwa zum 10. Lebensjahre die Instillation des Atropins, um die Cataract ohne weiteren Eingriff der Resorption zu überlassen. Nur wo wegen mangelhafter Dilatation trotzdem entzündliche Erscheinungen auftreten, ist die Iridectomie nicht zu entbehren.

Im späteren Lebensalter hält Verf. auch bei noch unreifem Staare die periphere Linearextraction für die passendste Operationsmethode, die auch, nur mit kleinerem Schnitte, für die reife Cataract der Jünglingsperiode sich eignet.

Fremdkörper in der Linse erfordern für alle Lebensperioden stets die mit besonderer Vorsicht geübte Extraction, um die Linse unzerstückelt zugleich mit dem corpus alienum zu entfernen.

3. Schichtstaar. Bei dieser Staarform entscheidet der Durchmesser der Trübung für das einzuschlagende Verfahren.

Ist diese nämlich nicht über 2, höchstens $2^1/_4'''$ gross und die peripheren Linsenschichten vollkommen klar, so kann durch Erweiterung der Pupille ein ausreichendes Sehvermögen geschaffen werden.

Da indess eine fortgesetzte Atropinisirung durch Reizung der Conjunctiva, durch Blendung, durch das Auftreten toxischer Erscheinungen, sowie endlich durch Accomodationsparese keineswegs gleichgültig ist, so erweist sich die Iridectomie als das zweckmässigste Verfahren und ist der

bedenklichen, von Critchett empfohlenen Iridodese, der Vorlagerung der Pupille, der wir bereits a. a. O. ausführlicher gedachten, unbedingt vorzuziehen. Mit Recht empfieht Verf. die künstliche Pupille in solchen Fällen nach Innen und nicht bis zum Ciliarrande der Iris anzulegen, da ein kleines Colobom dem angestrebten Zwecke vollkommen genügt.

Uebersteigt die cataractöse Trübung den Durchmesser von $2^1/_4'''$, so ist bis zum 15. Lebensjahre die Discision, in späteren Altersperioden die periphere Linearextraction angezeigt.

Auch hier bekunden die praktischen Winke des Verf. das tiefe Verständniss der behandelten Materie, indem er beim Kapselschnitte zur möglichsten Vorsicht mahnt, da Schichtstaare erfahrungsgemäss ein bedeutendes Quellungsvermögen besitzen und bei Ausdehnung des Schnittes über $1'''$. schon in den ersten Tagen bedenkliche Entzündungs-Ercheinungen aufzutreten pflegen. Nicht minder berechtigt ist der Rath, in den ersten Lebensjahren lieber gar nicht zu operiren, da wegen hinreichenden Lichtzutrittes eine Amblyopia ex anopsia nicht zu befürchten ist.

Bei der peripherischen Linearextraction sollen alle Linsenreste aus dem Auge entfernt werden, wesshalb er nach der Entfernung der Cataract die genaue Untersuchung des Pupillargebietes mit Hilfe der Loupe empfiehlt, damit etwa zurückgebliebene durchsichtige Linsentheile ja nicht übersehen und zurückgelassen werden.

Linsendislocationen.

Die Lageveränderungen der Linse theilt Verf. in angeborene und erworbene, spontan oder traumatisch entstandene, wobei die Linsensubstanz normal oder cataractös beschaffen sein kann.

Die spontane Dislocation setzt schon nach der anatomischen Lage und Befestigung der Linse einen Schwund der Zonula und eine Verflüssigung des Glaskörpers voraus.

Aehnliche Verhältnisse dürften wohl auch den hereditären Fällen zu Grunde liegen, bei denen mindestens der bathymorphische Bau des Augenapfels nach Stellwag stets nachzuweisen ist.

Dislocationen der Linse werden in allen Graden und Richtungen, vom einfachen Zittern mit Iridodonese bis zum völligen Verschwinden des Krystalles aus dem Pupillarbereiche beobachtet und geben sich durch beträchtliche Sehstörungen, Diplopie, bei in der Axe verschobener, und Hypermetropie, bei völlig aus der Pupille verdrängter Linse, kund.

Die Focalbeleuchtung zeigt uns bei theilweiser Dislocation auf einer Seite den Reflex der Linse, deren Kapselrand als heller Bogen sich markirt, auf der anderen die reflexlose schwarze Pupille. Bei der Augen-

spiegel-Untersuchung finden wir umgekehrt die linsenfreie Parthie der Pupille in hellem Roth, welcher seitlich von der dunklen Sichel des Linsenrandes begrenzt erscheint.

Verf. macht hierbei auf eine interessante Ercheinung aufmerksam, die wir durch eine zweckmässige Linsencorrection erhalten: Wie nämlich der Kranke auf dem leidenden Auge doppelt sieht, so gelingt es auch uns durch die angedeutete Correction ein doppeltes Bild des Augenhintergrundes zu erhalten.

Die Ektopien der Linse bleiben selten stationär, obschon die Durchsichtigkeit des Krystalles Monate und selbst Jahre lang sich erhalten kann.

Die Störungen des Sehvermögens sucht man durch entsprechende Convexgläser nach Thunlichkeit auszugleichen, operative Eingriffe aber nur auf entzündliche Reizungen der Iris zu beschränken, von welcher alsdann ein Stück excidirt wird.

Die cataractösen Dislocationen der Iris erkennt man leicht, indem nur ein Theil der getrübten Linse im Pupillarfelde sichtbar ist, während der andere schwarz erscheint. Doch darf man die Focal- und Augenspiegel-Untersuchung dabei nie unterlassen, weil eine Verwechselung mit stationären unregelmässigen Cataracten denkbar ist.

Vollständig aus ihrer Verbindung gelöste cataractöse Linsen zeigen sich im untern Augenabschnitte und lassen sich bei dilatirter Pupille durch Vorbeugen des Kopfes in die vordere Kammer und auch wieder zurückbringen Am häufigsten findet man sie bei alterblindeten Augen in der regressiven Metamorphose in den verschiedensten Farben und Gestalten. Diese totalen Dislocationen verstatten sämmtlich eine ungünstige Prognose, da sie gewöhnlich von krankhaften Alterationen der innern Augenhäute und des Glaskörpers begleitet sind und meist schon hochgradige Amblyopie oder Amaurose gesetzt haben.

Da Augen mit dislocirten Cataracten wegen der eben erwähnten intrabulbären Veränderungen eine aussergewöhnliche Vulnerabilität zeigen, so werden operative Eingriffe nur auf jene Fälle zu beschränken sein, wo Einkeilungen der Linse in der Vorderkammer heftige Entzündungen erregen. Die Extraction ist in solchen Fällen auch keiner Schwierigkeit unterworfen, kann aber bei Freibeweglichkeit der Linse durch Entschlüpfen hinter die Iris und Verdrängung in periphere Bulbusabschnitte in Folge von Glaskörpervorfall dem Operateur doch einige Verlegenheit bereiten.

Quetschungen der Iris, durch theilweise Dislocation der cataractösen Linse herbeigeführt, erfordern die Iridectomie.

Bei alterblindeten Augen will Verf. wegen Gefahr einer sympathischen Entzündung des anderen Auges der Extraction selbst die Enucleation des Bulbus substituirt wissen.

Die traumatischen Dislocationen der Linse zeigen ebenfalls alle möglichen Grade von der leichtesten Verschiebung bis zur completen Luxation, ja bis zur vollständigen Ektopie, wo sie nach partieller Ruptur der Sklera unter die Bindehaut treten kann.

Die Grösse der Dislocation und der Zustand des Auges nach der Verletzung bestimmen die Prognose, die selbst bei hochgradigen Läsionen nicht immer unbedingt schlecht zu stellen ist, da Fälle zur Beobachtung gelangten, bei welchen nach Dislocation der Linse durch die Sklera die Perceptionsfähigkeit der Netzhaut und die Circulation in der Aderhaut nach kurzer Zeit sich wieder restituirten. Freilich setzen solche Vorgänge stets eine Zerreissung der Kapsel und darum nothwendig Cataractbildung voraus.

Die Therapie muss eine streng antiphlogistische sein, wobei nach unseren Grundsätzen Aconit. und Arnica in kräftigen, öfter wiederholten Gaben in Verbindung mit der örtlichen Application der Kälte den von Seiten des Verfs. empfohlenen Apparat der alten Schule entbehrlich machen dürften.

Linsen, welche die Bulbushöhle verlassen haben, sind zu entfernen und in einem späteren Zeitraume die Behandlung der traumatischen Cataract einzuleiten.

So wären wir denn am Schlusse dieser Arbeit angelangt und gestehen offen, dass wir breiter geworden sind, als wir ursprünglich beabsichtigten. Dieser Umstand dürfte indess in dem Interesse der behandelten Materie nicht minder, als in der Besorgniss, dem geneigten Leser bei der gebotenen Fülle des Neuen nicht klar genug zu werden, seine Entschuldigung finden.

Werfen wir einen kurzen Rückblick auf das Ganze und fassen die enormen Fortschritte ins Auge, welche die Diagnose der Cataract und die Indicationen zur Operation derselben gemacht haben, betrachten wir die genialen Verbesserungen der Discision und Extraction, die modificirten Operationen v. Graefe's und seine periphere Linearextraction, sowie endlich die Behandlung einiger specieller Staarformen, so dürfte die oben ausgesprochene Besorgniss namentlich demjenigen gegenüber gerechtfertigt erscheinen, der diesen gewaltigen Errungenschaften im Laufe der zwei letzten Decennien nicht Schritt für Schritt zu folgen vermochte.

Eine oberflächliche Kritik würde hier kaum zum Verständniss führen, ja sie wäre eher geeignet, das Interesse zu ertödten, als die Lust zu eingehenderem Studium zu wecken und den imponirenden Leistungen auf diesem Gebiete des medicinischen Wissens die gebührende Bewunderung zu zollen.

Dieser Umstand bewog uns zunächst, unserem Autor bis in die kleinsten Details zu folgen, der, ein würdiger Schüler v. Graefe's, in der vorliegenden Brochure über die Krankheiten des Linsensystems nicht bloss diese in kurzen und markigen Zügen trefflich schildert, sondern uns auch als gediegener Praktiker das Verfahren zeigt, sie auf die vortheilhafteste Weise zu be seigen,

Dass er diese Aufgabe rühmlich gelöst hat, dürfte kaum von irgend einer Seite bestritten werden, wesshalb wir eine besondere Befriedigung darin finden, das Werkchen Jedem, der sich über diesen Abschnitt der Ophthalmiatrik kürzer und bündiger Rath erholen will, auf's Wärmste zu empfehlen, da kein Handbuch der Augenheilkunde unseres Wissens diesen Gegenstand so exact und erschöpfend behandelt und überdiess auch der Verleger durch entsprechende Ausstattung der Gediegenheit des Inhaltes nach allen Richtungen gerecht geworden ist.

Therapeutische Miscellen.

Von Dr. Th. Bruckner.

Dioscorea villosa.

Ein charakteristisches Symptom mitgetheilt von Dr. Edwin M. Hale.
Am. Journ. of Mat. Med. VI. P. 5.

Ich wünsche die Aufmerksamkeit meiner Collegen auf ein wichtiges, charakteristisches Symptom dieses werthvollen Heilmittels zu lenken: „Die Schmerzen im Unterleib wechseln plötzlich die Stelle und treten in entfernten Theilen auf, z. B. in den Fingern und Zehen.“

Das erste Mal, dass ich dieses Symptom beobachtete, war vor mehreren Jahren, als ich eine Frau behandelte, welche sich im 8. Monat ihrer Schwangerschaft befand. Dieselbe litt an heftigen Schmerzen in der Regio hypogastrica und im Kreuze, welche anfallsweise sich verschlimmerten, aber fast die ganze Zeit andauerten. Zeitweise jedoch hörten die Schmerzen im Unterleib gänzlich auf und traten plötzlich in den Fingern und Zehen auf. Die von Dr. Burt bei seiner Prüfung dieses Mittels in den Fingern und Zehen beobachteten Schmerzen veranlassten mich, Dioscorea in niederer Verreibung zu geben, was schnelle Heilung bewirkte. (Caulophyllum, Pulsatilla, Cimicifuga waren ohne Erfolg gegeben worden.)

Ein Jahr später kam eine junge Lady in meine Behandlung, die an heftiger Gastralgie litt, welche durch den Genuss der kleinsten Quantität

von Nahrungsmitteln verschlimmert wurde. Die Schmerzen schienen vom Magen aus nach allen Richtungen auszustrahlen, und zeitweise traten sie plötzlich in den Händen und Füssen auf. Dieser Fall wurde schnell geheilt durch ein Infus von 10 Gran der pulverisirten Wurzel in 4 Unzen Wasser, alle 2 Stunden 1 Theelöffel.

Die glänzendste Heilung jedoch, welche ich mit Dioscorea vollführt, war bei einer kürzlich verheiratheten Dame, welche immer an heftiger Dysmenorrhöe gelitten, die durch keine Arznei je gemildert worden war. Bei jeder Menstruation wurden die Schmerzen heftiger und dauerten länger. Vor einigen Monaten hörten die Schmerzen nicht wie gewöhnlich am 3. Tage nach dem Eintritt der Menses auf, sondern dauerten mit ungewöhnlicher Heftigkeit fort. Die Symptome waren: Aeusserst heftige, reissende und windende Schmerzen im Hypogastrium, mit lancinirenden Schmerzen, die nach allen Richtungen ausstrahlten bis in die Schultern, Brust oder die Schenkel hinunter, ein Gefühl als würden die Hüften vom Körper abgerissen, heftige Kreuzschmerzen; sie verlangt, dass man einen starken Druck gegen den Rücken anwendet; Kollern und Krachen in den Gedärmen wie von Wind, würgendes Gefühl im Halse wie vom Wind, der im Oesophagus aufsteigt. (Patientin ist keine Hysterica.) Zeitweise hörten die Schmerzen im Unterleibe auf und plötzlich trat ein intensiver Schmerz im Zeigefinger der linken Hand auf. Patientin lag auf der Seite im Bette mit nach vorn gebeugtem Körper und angezogenen Knieen und einem Ausdrucke von Angst auf dem Gesichte. Colocynth., Cannab. indic., Laches. und Nux vom. waren während 2 Tagen angewandt worden, ohne Besserung zu bewirken. Dioscorea im Infus, 20 Gran (Pulv. radicis) auf 6 Drachm. Wasser, 1 Theelöffel alle ¼ Stunden, brachte nach der 3. Gabe Erleichterung und nach wenigen Stunden waren alle Schmerzen verschwunden bis auf ein leises Wundheitsgefühl tief im Unterleib.

Dr. Hale bemerkt, dass er vom Infus im Ganzen bessere Erfolge gesehen, als von der Tinctur oder Trituration, oder vom Dioscorein, und dass man sich an der Gabe nicht stossen müsse, besonders da der Erfolg ein sehr günstiger gewesen; die Dosis sei übrigens immer noch eine verhältnissmässig sehr kleine. Dioscorea sei nach seiner Erfahrung ein Mittel, dem kein anderes gleichkomme bei heftigen sehr schmerzhaften anomalen Affectionen der Unterleibs- und Becken-Organe.

Dioscorea in Dysenterie.

Dr. Woodburg berichtet, dass er Dioscorea in vielen Fällen von Dysenterie angewandt, und zwar sollen die Leibschmerzen und der Tenesmus so schnell dadurch gehoben worden sein, dass die Kranken ihn fragten, ob er ihnen Opium gegeben habe. (Raue Record I. 211.)

Dioscorea villosa gegen Diarrhöe.

Indicationen nach Dr. James B. Bell.

Stühle: Dunkelgelb, dünn, fäcal, gallicht, profus, wässericht.

Verschlimmerung: Von Sitzen oder Liegen oder sich zusammenkrümmen. (Kolik.)

Besserung: Von Essen. In der freien Luft. (Uebelkeit und Allgemeinbefinden.) Von Johannisbeer-Wein. Von Druck und Umhergehen (Kolik).

Vor dem Stuhl: Kolik. Drang.

Nach dem Stuhl: Hämorrhoiden. Schwäche-Gefühl im Unterleib. — Die Kolik dauert fort.

Begleitende Beschwerden: Uebelkeit. Erbrechen. Aufstossen. Heftige windende Kolik, welche in regelmässigen Zwischenräumen sich einstellt mit Remissionen. Schmerzen in den Schenkeln und Knieen, gebessert durch Bewegung und Reiben. Disposition zu Panaritien. —

NB. Dioscorea hat einen viel engern Wirkungskreis als Coloc., aber wie bei diesem Mittel bildet die Kolik eine Hauptindication. Durch die oben angegebenen Symptome ist die für Dioscorea passende Kolik leicht von anderen zu unterscheiden. Die Disposition zu Panaritien findet sich bisweilen mit Disposition zu Kolik. Ob diese Dispositionen beide vorhanden oder nicht: Dioscorea heilt in der Regel Panaritien, wenn das Mittel sofort genommen wird, wenn leichte stechende Schmerzen im Finger sich zeigen; aber auch, wenn dasselbe erst später genommen wird, bewirkt es bedeutende Besserung und beschleunigt die endliche Heilung.

Dr. Sam. Gregg in Boston bestätigt die günstige Wirkung der Dioscorea villosa in der sogen. biliösen Kolik, wenn die Schmerzen äusserst heftig und intermittirend sind.

Dr. Bushnell erzählt einen Fall, wo der Schmerz in der linken Regio iliaca sass und auch aufwärts gegen die linke Niere sich verbreitete. Die Schmerzen waren sehr heftig und wurden nur in gebeugter Stellung etwas erträglich, wenn Patient mit den Händen die Knie umfasste. Dioscorea half so schnell, dass Patient nach 5 Minuten einschlief. — Die Schmerzen kamen nicht wieder.

Dr. Woodburg in Boston meldet seine Erfolge mit diesem Mittel bei heftigen intermittirenden, kneipenden Schmerzen über und um den Nabel herum. Zugleich Verstopfung, Erbrechen, mit tympanitischem Unterleib, der gegen Druck sehr empfindlich war. Trotz aller angewandten Mittel dauerte das Uebel fort, bis zu Ende des 4. Tages grosse Prostration eintrat mit kalter, klebriger Haut und Erbrechen; Puls 30 per Minute, Athemzüge 5. — Auf Dioscorea trat augenblickliche Erleichterung ein und unter dem Fortgebrauch des Mittels genas der Kranke.

Einen ähnlichen Fall wie der von Dr. Woodburg theilt Dr Sandfort mit, wo nach $^1/_2$ Stunde alle Schmerzen nachliessen nach Dioscorea.

Dr. Schäfer theilt ebenfalls eine Heilung mit Dioscorea 2. mit:

Patient litt an anhaltenden heftigen Schmerzen in der Gegend des Colon ascendens, welche alle 3—5 Minuten sich steigerten. Schmerz auf einer kleinen Stelle mit dem Gefühl, als würde der Theil mit Gewalt nach oben und hinten gegen den Rückgrat gezogen; dabei beständiger Drang zu Stuhle und zum Urinlassen, ohne dass viel abging; Patient konnte in keiner Lage Ruhe finden. (R. R. I. 219 u. s. w.)

Dioscorea villosa von Dr. Cushing geprüft, zeigte als ein beinahe constantes Symptom: Morgens trockner, bittrer Mund, Zunge stark belegt ohne Durst. Häufig wurde der Prüfer auch Morgens früh aus dem Bette getrieben durch plötzlich eintretenden Zwang zu Stuhl, welcher dünn war und stinkend, mit Zwängen und Brennen am After nachher. Aehnlich Sulph.

In Bezug auf die Trockenheit der Zunge Morgens vergleiche man Lycop., N. mosch., Paris, Pulsat. (R. R. I. 86.)

Dioscorea villosa, von Dr. Boy mit Erfolg angewandt bei krampfhafter Strictur der Urethra mit Schmerzen um den Nabel, gemildert durch Druck. Anfallsweise kommende Kolik. Druck auf das Rectum.

(R. R. I. 239. H. M. 4. 310.)

Nach einer Prüfung von Dr. Cushing und nach verschiedenen klinischen Erfahrungen ist Dioscorea ein wichtiges Mittel sowohl bei Pollutionen mit Erectionen und geilen Träumen, als bei Spermatorrhöe mit Impotenz. (Digit.)

Nach Dr. Edw. M. Hale müssen die primären und secundären Symptome bei den Mittelprüfungen sowohl als bei der Mittelwahl und der Bestimmung der Gabengrösse genau unterschieden werden. Primäre Krankheits-Symptome erfordern bei der Mittelwahl zu ihrer Heilung höhere Verdünnungen; secundäre Symptome niedere Potenzen.

Als Beispiele führt Dr. Hale folgende Fälle an:

1) Ein verheiratheter Mann von 50 Jahren litt seit seinem 20. Jahre an Pollutionen (nicht beseitigt durch seine Verheirathung). Pollutionen kommen meist alle 2—4 Tage, selten nur alle 2—3 Wochen. Leidet an Lähme im Rücken, Schwäche der Kniee. Hat verliebte Träume und Erectionen im Schlafe. Dioscorea 20. alle 2 Tage Abends eine Gabe, heilte den Kranken in $2^1/_2$ Monaten.

2) Ein Mann von 25 Jahren leidet an Pollutionen mit verliebten Träumen die ganze Nacht. Grosse Niedergeschlagenheit; Kniee sehr schwach. Dioscorea 7. heilte ihn.

3) Ein Mann von 22 Jahren, Onanist, leidet an häufigen Pollutionen im Schlafe ohne Erectionen und ohne geile Träume. Die gewöhnlichen Mittel ohne Erfolg gebraucht. Dioscorea 2. Titur. heilte ihn.

4) Ein junger Mann leidet seit längerer Zeit an häufigen Samenergiessungen sowohl Tags als Nachts, ohne Träume oder Aufregung; Gedächtnisschwäche, Energielosigkeit. — Dioscorein 2. Tritur. 1 Gran 3 Mal täglich heilte ihn in wenig Wochen.

P. S. Diese Ansicht habe ich bereits im Jahre 1858 in meiner Schrift: „Beiträge zur wissenschaftlichen Begründung der Homöopathie" P. 53 auseinander gesetzt und begründet. (Exemplare der Brochure stehen gratis zu Diensten.)

Condurango.

Von Dr. J. P. Dinsmore zu St. Francisco in Californien.

(Uebersetzt aus Hahnem. Monthly VIII. P. 65 von Dr. Bruckner in Basel.)

Am 25. September 1871 begann ich eine Prüfung von Condurango, indem ich 5 Tage lang 3 Mal täglich 1 Gran der 3. Verreibung von Condurango nahm.

Am 5. Tage 10 Uhr Vormittags bekam ich plötzlich einen heftigen Schmerz in der linken Schläfe, welcher sich über den obern Theil des Gehirns nach der rechten Seite hin ausdehnte; ein Gefühl, als ob Jemand den obern Theil der Hirnschädels mit der einen Hirnhälfte nach aufwärts zöge; heftiger Schwindel beim Bücken, oder beim Drehen des Kopfes. Die Schmerzen vermehrten sich bis Abends 6 Uhr, wo sie abzunehmen anfingen. Ich besuchte darauf noch einen Patienten und kehrte darauf nach Hause zurück; da zeigten sich vor meinem rechten Auge Gegenstände, welche schwarzen Schlangen glichen, die nach allen Richtungen hin sich schnell bewegten. Wenn ich das linke Auge schloss, konnte ich nichts sehen, es schien mir, als ob ich durch einen dicken Nebel sähe.

Um 7. 45 Abends liess ich meine Augen von 2 Aerzten untersuchen, diese konnten jedoch nichts Krankhaftes entdecken.

Um diese Zeit nahmen die Erscheinungen vor meinen Augen die Gestalt von 2 Hörnern an, mit grossen schwarzen Kugeln an ihren Spitzen und einem Hügel von Crystallen dazwischen, die immer dünner und dünner wurden mit schwarzen Spitzen.

1. October. Als ich am Morgen erwachte, hatte die Erscheinung vor meinen Augen die Gestalt einer Birne mit dem dicken Theile nach oben; wenn ich nach dem Lichte sah, so hatte dieselbe eine rothe Farbe, wenn ich vom Lichte mich abwandte, dagegen eine Purpurfarbe.

2. October: Die schwarzen Puncte sind fast verschwunden, dagegen sah ich wie Haarlocken vor dem rechten Auge, und vor dem linken war ein Flecken, „der machte, dass die Buchstaben in einander liefen" (sich verwischten).

3. October. Ich liess meine Augen von einem Augenarzte untersuchen, welcher eine starke Congestion der Retina fand. Die Kugel vor

meinem Auge nahm fort und fort ab in Bezug auf ihre Grösse bis zum 1. Januar 1872, wo ich dann ziemlich deutlich sah; denn vorher war ich nicht im Stande gewesen, Jemanden auf der Strasse zu erkennen, wenn ich das linke Auge schloss. Das Mittel verursachte auch einen Schmerz im Halse, der sich bis in den Magen erstreckte, mit starkem Brennen in letzterem Organ, und eine Schmerzhaftigkeit des ganzen Körpers, wie Rheumatismus, und besonders ein Schmerz durch die linke Schulter und unter dem linken Schulterblatte.

Heilungen mit Condurango.

Am 9. Januar 1872 kam Herr B. zu mir mit einem vollkommen ausgebildeten Chancre. Ich gab demselben 12 Pulver Condurango 30. Morgens und Abends ein Pulver zu nehmen, und äusserlich eine Verdünnung von Condurango mit Wasser, ebenfalls Morgens und Abends örtlich anzuwenden. Sechs Tage später kam Patient wieder und war vollkommen geheilt.

Am 12. Januar kam Herr C. zu mir und klagte über Schmerzen in der linken Schulter und durch die linke Seite (Brust-Seite?) hindurch mit Brennen unter der linken Scapula. Ich gab ihm Condurango 30 und 2 Stunden später war der Schmerz vollkommen verschwunden.

Am 18. Januar kam Herr D. zu mir und klagte über heftige Schmerzen in der linken Schläfe. Condurango 100 beseitigte denselben in wenigen Minuten.

Am 20. Januar kam Frau C. zu mir. Dieselbe leidet seit 6 Stunden an heftigen schneidenden Schmerzen in der linken Schläfe und von da durch den linken Augapfel. Seit Jahren hat sie öfters derartige Anfälle gehabt. Condurango 100 beseitigte die Schmerzen in 2 Stunden und sie hat seither keinen Anfall gehabt.

20. Januar. Madame S. leidet an Cancer uteri, hat seit 4 Wochen Condurango genommen, ihr Allgemeinbefinden hat sich sehr gebessert. Sie klagt über Flecke vor den Augen und Schmerzhaftigkeit und Zerschlagenheitsgefühl aller Muskeln mit Brennen in beiden Brüsten und unter der linken Scapula und durch die linke Seite hindurch mit Schwindel. Ich konnte die Wirkungen des Condurango jedoch nicht weiter verfolgen, da Patientin in andere Behandlung überging.

Mrs. C. hatte ein Verlangen, Condurango gegen Entzündung und Aufschwellung der Hand- und Fingergelenke zu probiren. Ich gab ihr Condurango 30, welches einige Tage lang eine Besserung bewirkte, dann aber verschlimmerte. Ich gab darauf 3 Tage lang Sacch. lact. und darauf Condurango 100., welches eine bedeutende Verschlimmerung in den Händen bewirkte und undeutliches Sehen hervorrief mit heftigen Schmerzen in den Augen. Sie sah helle Gegenstände in allen Farben vor den

Augen und empfand ein allgemeines Uebelsein, als wie von heftiger Erkältung mit heftigem anhaltenden Schmerze im Hals und Wundheitsgefühl in der Brust. — Die Medicin wurde ausgesetzt.

Condurango hat nach meiner Meinung eine mächtige Wirkung auf die Schleimhäute; es linderte in vielen Fällen Katarrhe, ebenso Halsweh mit Brennen und Wundheitsgefühl, und Gefühl von Belegtheit der Brust, welches einen trockenen Kekshusten erzeugt.

Herr B. klagte am 28. Januar über Wundheit der Glans penis. Ich gab ihm einige Tropfen der 100. Verd. Condurango in Wasser, um den Theil darin zu baden.

Am 31. Januar kam er wieder und klagte über Brennen in der Glans und Brennen die ganze Urethra entlang beim Wasserlassen; Brennen im Magen und im ganzen Körper; aber besonders auf der Brust während des Tages, mit Frostigkeit Nachts.

Oenothera biennis.

Dr. J. S. Douglas von Milwaukee meldet, dass er diese Pflanze gegen Diarrhöe mit auffallend gutem Erfolge angewandt. Er schreibt darüber Folgendes: Nachdem ich mir eine Tinctur bereitet, gab ich das Mittel in jedem Falle von Diarrhöe, gleichviel welchen Charakter dieselbe hatte. (?) Der Erfolg war jedenfalls sehr auffallend. Ich gab das Mittel zuerst in jedem Falle von Sommerdiarrhöe bei Kindern (Cholera infantum), die gerade zu der Zeit zu herrschen begann. Der Erfolg überraschte mich. In vielen Fällen, wo seit mehreren Tagen alle 1—2 Stunden ein durchfälliger Stuhl eingetreten war, kamen die Durchfälle nur noch alle 6—8 Stunden und in mehreren Fällen genügte eine einzige Dosis zur Heilung. Derselbe erzählt mehrere Fällen von chronischen und acuten Diarrhöen, welche schnell geheilt wurden durch Gaben von 1 Tropfen der Tinctur nach jedem Stuhlgang wiederholt.

(Raue Record II, 114.)

Vergleichungen und diagnostische Bemerkungen.

Aus Raue's Record II, pag. 36.

Zincum metall. und Cupr. metall.

Zincum metallicum ist indicirt bei einem Zustande des Blutes, welcher in Bezug auf seine qualitative Analyse der Chlorose sich nähert, bei Mangel an Vitalität, wie wir solche Zustände nach physischer und psychischer Depression finden. Es zeigt sich eine Schwere und Schwäche in allen Organen, wie wir sie bei unterdrückten Regeln finden, aber sobald die Menses fliessen, bessern sich alle Beschwerden. (Sie befindet sich am

wohl, ausser während des Monatsflusses.) Der Husten quält und belästigt den Patienten, weil die Kraft fehlt auszuwerfen, so wie der Auswurf sich einstellt, tritt Besserung ein. Es ist das Gefühl vorhanden, als ob die Blase zerspringen wollte und doch ist nicht Kraft genug vorhanden, um den Harn in einem rechten Strahle zu entleeren; denn es werden nur kleine Quantitäten entleert. Dasselbe ist beim Stuhlgange der Fall, der spärlich ist, trocken, sandig und zerbröckelnd und nie wie normaler Stuhl geformt.

Bei den dyspeptischen Symptomen finden wir eine gewisse Ueblig-keit mit einem zittrigen Gefühl im ganzen Körper, eine unregelmässige, krampfhafte Herzthätigkeit. Klonische Krämpfe sind vorherrschend; denn die Krämpfe sowohl, als das auf sie folgende Coma sind bedingt durch Erschöpfung der Hirnthätigkeit, deshalb kann Zinc. bei Hirnaffectionen in Folge von Exanthemen nur da indicirt sein, wo die Naturheilkraft zu schwach ist, das Gift auf die Körperoberfläche zu bringen. Nur in solchen Fällen kann Zinc. von Nutzen sein, denn wie bereits bemerkt, Erschöpfung der Hirnthätigkeit ist die Hauptindication für Zincum.

Cupr. metall. dagegen ist indicirt nach G. Schmid, wenn das Exanthem vollkommen entwickelt war, auf der Haut aber aus irgend einer Ursache zurückgetreten ist und nun das Nervensystem afficirt wird. Die krampfhaften Symptome (bes. tonische Krämpfe) sind bei Cupr. vorherrschend vor den paralytischen. (Letztere sind bei Zinc. und Plumb. vorherrschend.) Zinc. entspricht der primären Depression der Nervencentren und deshalb finden wir es nützlich bei Atrophie des Gehirns, bei progressiver Lähmung Geisteskranker, bei Convulsionen der Kinder, wo die Depression der Fontanelle uns einen Fingerzeig für die Anwendung liefert, und Dr. Elb hat unsere Aufmerksamkeit auf den grossen Werth dieses Mittels bei Gehirnlähmung gelenkt, wie dieselbe öfters bei Scharlach sich zeigt. Cuprum dagegen wirkt primär auf das Ganglionnervensystem und die Medulla oblongata, und die Hirnsymptome sind blos secundärer oder sympathischer Art. So ist Cupr. ein ausgezeichnetes Heilmittel bei Cholera mit mässigem, grünem Erbrechen, wenig Durst und Krämpfen, die sich besonders auf die Brustorgane concentriren, bei heftiger Dyspnoë bis zum Ersticken; dagegen ist Cuprum bei Collaps nicht mehr indicirt, die Zeit für dessen Anwendung ist da schon vorüber. Nach Baehr steht Cuprum auf erster Linie unter den Mitteln gegen Keuchhusten, und bei Asthma und Laryngismus kennt wohl jeder Arzt dessen heilkräftige Wirkung, und wir können daher das Kupfer als ein Reizmittel für den Nervus pneumogastricus ansehen. Die Gehirnlähmung ist Folge von Metaschematismus, und die Krämpfe sowohl als die Paralyse befallen vorzugsweise die motorischen Nerven, während die sensitiven beinahe normal sich verhalten. In den meisten für Cuprum passenden Krankheiten ist das Bewusstsein

vollkommen ungetrübt, obschon die tonischen Muskelkrämpfe eine ungeheure Höhe erreichen können. Wir sehen bei Cupr. auch sehr oft, dass die Krämpfe in den peripherischen Nerven (Fingern und Zehen) beginnen und nach dem Centrum fortschreiten, und ihr anfallsweises Auftreten gewährt ein ganz anderes Bild, als die für Zinc. passenden Convulsionen.

(Sam. Lilienthal. Am. Hom. Observ., p. 295.)

Rhus radicans und Ferrum.

In Fällen von Husten mit blutigem Auswurf oder auch bei Asthma oder Neuralgieen, die in der Ruhe, bes. im Bette, sich verschlimmern oder selbst den Kranken aus dem Bette treiben, wenn mässige Bewegung bessert oder die Schmerzen erträglicher macht, passen Rhus radicans oder Ferrum. (C. Hering, A. J. of M. M. 1870. R. R. II. 37.)

Veratr. viride.

Bei Congestivzuständen bei Kindern in Folge von Zahnen, oder bei Congestionen in Folge alcoholischer Getränke, soll nach Dr. Palmer Veratr. viride zauberhaft wirken. (R. R. II. 53.)

Caulophyllum thalictroides.

Unter den verschiedenen Prüfungen neuer Mittel, um welche sich bes. Dr. Burt verdient gemacht hat, scheint mir bes. diejenige von Caulophyllum alle Beachtung zu verdienen, weshalb ich dieselbe hier als Nachtrag zu „Hales new remedies" mittheile.

Burt's Prüfung von Caulophyllum.

Am 28. Apr. 1864 nahm Dr. B. bei vollkommener Gesundheit, unbelegter Zunge, gutem Appetit, regelmässigem Stuhl, Nachmittags 4 Uhr 10 Gr. des Resinoids (Caulophyllin).

6 Uhr Abends. Dumpfes Stirnkopfweh mit dem Gefühl von Zusammenziehen in der Stirnhaut. Ziehende Schmerzen in den Ober- und Unterschenkeln, Knieen und Knöcheln. Heftige acute Schmerzen im linken Kniegelenke (an der innern Seite) und Schmerzen im Ellbogen- und Handgelenke. Heftige Schmerzen im Vorderkopf mit dem Gefühle, als würde mit Nadeln hineingestochen. Beständige fliegende Schmerzen in den Armen und Beinen, bald in diesem, bald in jenem Theile, nie mehr als 2—3 Minuten in einem Theile bleibend. Heftige, ziehende Schmerzen auf der innern Seite des linken Oberschenkels; heftiges, dumpfes Stirnkopfweh. Unbehagliches Gefühl im Schlunde, welches häufige Schlingbewegungen veranlasst. Dumpfer Schmerz im Rücken in der Lumbar-Gegend, und alle paar Minuten scharfe, stechende Schmerzen in der Glans penis. — Abends 9 Uhr. Heftiges Stirnkopfweh und heftige Kolik-

schmerzen alle paar Minuten in der Nabelgegend. Heftige, ziehende Schmerzen im Musculus sternocleidomastoideus, welche den Kopf auf die linke Seite ziehen; heftige ziehende Schmerzen in den Gelenken der Arme und Beine. Knöchel und Zehen des linken Fusses sind sehr schmerzhaft. Dumpfes Rückenweh.

Apr. 29. Schlaf bis 3 Uhr Morgens; nach dieser Zeit war ich unruhig und hatte eine trockne, heisse Haut und heftig ziehende Schmerzen in den Hüften, Knieen, Knöcheln und Füssen, Handgelenken und Fingern. Wenn ich meine Hand schloss, so verursachte dies heftige, schneidende Schmerzen im zweiten Gelenke aller Finger; die Finger waren sehr steif. Häufige Kolikschmerzen in der Nabelgegend, besser von Blähungsabgang; heftige ziehende Schmerzen über dem linken Auge. — 10 Uhr Vormittags. Dieselben Symptome. Nahm eine zweite Dosis von 15 Gr. Caulophyllin (nachdem ich 7 Uhr früh einen natürlichen Stuhl gehabt). — 12 Uhr Mittags. Missbehagen im Magen und Darmkanal mit ziehenden Schmerzen im rechten Hypochondrium, ziehende Schmerzen in den Fingern, Schenkeln und Füssen, bes. in den Füssen sind die Schmerzen sehr heftig. — 4 Uhr Nachmittags. Dumpfes Stirnkopfweh; anfallsweise kommender sehr heftiger Schmerz in den Schläfen mit dem Gefühl, als würden beide Schläfen zusammengequetscht. Häufige, leise Kolikschmerzen im Magen und Nabel; leichtes Rückenweh mit dumpfem Schmerze, ziehende Schmerzen in der rechten Seite über der Leber, heftige ziehende Schmerzen in den Schenkeln und besonders in den Füssen und ziehende Schmerzen in den Fingern. Natürlicher aber dunkler Stuhl. — Nachmittags 2 Uhr. Nahm noch 25 Gr. — Abends 6 Uhr dumpfes Kopfweh, profuser Thränenfluss; ziehende Schmerzen in der Nase. Schmerz und Unbehagen im Magen und Nabelgegend, dumpfe Schmerzen in der Lumbargegend; heftige, ziehende Schmerzen in den Knöcheln und Füssen; heftige Schmerzen in den Handgelenken und Fingern. — 9 Uhr Abends. Leichtes Stirnkopfweh; grosses Unbehagen im Magen und in den kleinen Gedärmen. Beständige, heftig ziehende Schmerzen in den Handgelenken, Knöcheln, Füssen, Fingern und Zehen, der linke Knöchel schmerzt sehr haftig. Nahm 30 Gr.

Apr. 30. Sehr unruhige Nacht, hatte sehr heftige Schmerzen in den Fingergelenken, welche geröthet sind und sehr steif. Starker Schmerz beim Schliessen der Hand. Leichtes Stirnkopfweh. Die Zähne thun alle weh und sind wie zu lang. Dumpfer, nicht heftiger Schmerz in der Nabelgegend bei Bewegung, durch Blähungsabgang gelindert. Ziehende Schmerzen in den Knieen, Knöcheln, Füssen und Zehen. Das Gehen verursacht heftige Schmerzen in den Metatarsalknochen. Natürlicher aber harter Stuhl. — 10 Uhr Morgens fühlte ich mich ganz wohl, nur etwas schwach in den Knieen beim Gehen und es erfolgte ein zweiter mehr wei-

cher Stuhl mit leichten Schmerzen in der Nabelgegend nachher. Nahm 50 Gr. — 12 Uhr Mittags. Leeres Aufstossen, leichtes Unbehagen im Magen; ziehende Schmerzen in den Knieen und Zehen, welche anfallsweise sehr heftig wurden. — 5 Uhr Abends. Schwach und nervös; Kopf eingenommen; leichter, brennender Schmerz im Magen; leichte ziehende Schmerzen in den Handgelenken und Fingern, in den Knöcheln, Füssen und Zehen. — Nahm 75 Gr. — 10 Uhr Abends. Häufiges Aufschwulken sehr sauern und bittern Wassers; häufige Schwindelanfälle; leichter Brennschmerz im Magen, ziehende Schmerzen in den Knöcheln, Füssen und ganz besonders in den Zehen. Grosse Schwäche in den Knieen beim Gehen. Die Augen schmerzen, als ob ein fremder Körper sich unter den Augenlidern befinde. Profuser Thränenfluss.

Mai 1. Schlief gut bis 1 Uhr Morgens, wo ich mit heftigem Kollern in den Gedärmen erwachte und ein eiliger Stuhldrang sich einstellte. Wässriger Stuhl, der in einem Strome in grosser Quantität ohne Schmerzen sich entleerte. — 8 Uhr Abends fühlte ich mich ganz wohl; Heisshunger bei weissbelegter Zunge. Die Finger sind ganz steif, leises Kopfweh und Ziehen in den Zehen. Verlangen nach grossen Quantitäten Wassers. — 9 Uhr Vormittags. Häufige leise Schmerzen in der Nabelgegend; ziehende Schmerzen in den Ellbogen, Handgelenken, Knieen, Knöcheln, Füssen und Zehen. Alle meine Gelenke knacken häufig beim Gehen oder Drehen.

Mai 2. Nacht unruhig wegen Schmerzen in allen Gelenken; die Finger sind sehr steif. — 7 Uhr Morgens. Weicher, sehr weisser Stuhl (in Folge von Mangel der Gallenexcretion.)

Nachträgliche Bemerkungen. Die Harn- und Geschlechtsorgane wurden nicht im Geringsten afficirt, der Puls blieb die ganze Zeit über fast normal. Die Hauptwirkung zeigte sich bei mir in den kleinen Gelenken in den Carpal- und Metacarpal-, Tarsal- und Metatarsalgelenken und in den Gelenken der Finger und Zehen.

Als Bestätigung der obigen Prüfung fügen wir folgende Heilungsgeschichte von Dr. Ludlam von Chicago bei, welche derselbe dem Dr. Edwin Hale schriftlich mitgetheilt, bevor er etwas von der obigen Prüfung des Dr. Burt gewusst. „Im Herbste des Jahres 1860 (so schreibt Dr. L.) traf ich mit meinem Freunde Rev. Dr. C. in traulichem Kreise zusammen, und da fragte mich derselbe, ob ich je Caulophyllum gegen Rheumatismus angewandt. Als ich die Frage verneinte, erzählte mir derselbe, dass er einmal an einem heftigen Gelenkrheumatismus gelitten, der sich sehr in die Länge zog, wobei zuletzt der Schmerz und die Anschwellung sich ganz auf das Gelenk und die Finger der einen Hand geworfen

Nachdem die gewöhnlichen Mittel alle ohne Erfolg gebraucht worden, verschrieb der behandelnde Arzt, gleichsam als letzten Versuch, ein Decoct von Caulophyllum, welches in kurzer Zeit eine vollständige Heilung bewirkte.“ Mein Freund sagte: „Nicht um alles in der Welt möchte ich eine Nacht zubringen, ohne das Mittel in meinem Hause zu haben.“ Zufällig behandelte ich (Dr. L.) zu dieser Zeit eine Magd in der Familie von D. S., welche an einem hartnäckigen Rheumatismus des Metacarpalgelenkes der linken Hand litt. Alle Mittel, die ich verordnet, hatten bis jetzt Nichts gefruchtet und die Familie wünschte sehnlichst, dass die Magd bald wieder gesund und arbeitsfähig sein möchte. Ich wandte darauf die 2. Decimal-Verreibung von Caulophyllin an, empirisch 2 Gran pro dosi, und liess das Mädchen alle 2 Stunden eine solche Gabe nehmen bis zum Eintritt der Besserung.

Die arme Kranke, welche mehrere Nächte nicht hatte schlafen können, schlief nach der zweiten Dosis ein und die Schmerzen verschwanden von dieser Zeit; in 2 Tagen war sie wieder auf und an der Arbeit. Es fand keine Metastase statt, denn während der 2 Jahre, welche sie noch bei der Familie im Dienst war, hatte sie keinen Rückfall mehr. Seit obigem Erfolge habe ich häufig Caulophyllum gegen Rheumatismus der kleinern Gelenke angewandt und zwar mehrmals mit unzweifelhaftem Erfolge, es hat mir aber geschienen, dass das Mittel bei Frauen sich wirksamer gezeigt als bei Männern.

Auch Dr. W. C. O'Brien aus England constatirt die Wirksamkeit dieser Arznei, indem er meldet, dass er einen hartnäckigen Rheumatismus der Hand- und Fingergelenke mit nicht unbedeutender Anschwellung in 3 Wochen mit der 2. Decimal-Verdünnung von Caulophyllin geheilt. Besserung trat schon nach der 2. Gabe ein.

Einen andern nicht minder interessanten Fall hat Dr. P. H. Hale von Hudson im Staate Michigan mitgetheilt.

Ein plethorischer Mann von nervösem Temperament bekam eine rheumatische Anschwellung beider Füsse. Nach einigen Tagen ging die Anschwellung auf die Knie- und von da auf die Hand- und Fingergelenke über. Aconit., Bry., Pulsat., Rhus waren ohne Erfolg. In der 3. Woche nach seiner Erkrankung wurde Dr. Hale einmal Nachts eiligst zu ihm gerufen. Der Schmerz und die Anschwellung war plötzlich aus den Extremitäten verschwunden, dagegen klagte Patient über unerhörte Schmerzen im Nacken und Rücken mit krampfhafter Rigidität der Rücken- und Nackenmuskeln. Jede Bewegung war unerträglich und es zeigten sich leichte Zuckungen in den Armmuskeln und Anfälle von schnellem, keuchendem Athemholen. Patient klagte über grosse Oppression der Brust. Starkes Fieber, heftiges Delirium und grosse nervöse Aufregung gesellten sich dazu. Patient erhielt 30 Tropfen der Tinctur von Caulophyllum alle

$1/2$ Stunden. Nach wenigen Stunden trat Besserung ein, und der Kranke genas schnell, so dass er nach einer Woche wieder seinen Berufsgeschäften obliegen konnte.

(Vergleiche Raue's Indication in meiner Uebersetzung von Hale's new remedies, pag. 14.)

Homöopathische Statistik.

Ueber Entwicklung der Homöopathie in den Polenländern.

Von Dr. A. v. Kaczkowski.

Die Medicin in Polen trägt, wie in jedem andern Lande, den Charakter der Regierung. Zur Zeit des Wahlreiches durfte ein Adeliger nicht so leicht wagen, sich dem medicinischen Stande zu widmen, denn jeder Gewerbstand war für den Ritter entehrend, aus dem Bürgerstande waren wenige im Stande, die medicinischen Kenntnisse sich anzueignen, weil ihnen meist die Gelegenheit dazu im Lande selbst fehlte, oder weil sie die nöthigen Hilfsquellen nicht besassen, im Auslande sich auszubilden; daher sehen wir in Polen in den früheren Jahrhunderten nur am königlichen Hofe und bei mächtigen Magnaten als diplomirte Aerzte meist Fremdlinge, Franzosen, Italiener, mitunter Deutsche, selten Landeseingeborene fungiren. Der Bürgerstand bediente sich der sogenannten Naturärzte, der Bauernstand lebte urwüchsig, litt im Erkrankungsfalle wie das liebe Vieh, wenn nicht etwa der Schaf- oder Viehhirt sich seiner erbarmte; daher findet man vielleicht nirgends die populäre Medicin mit ihren Geheimmitteln so verbreitet, als im Wahlreiche Polen. Seit der Errichtung der Jagiellonischen Universität in Krakau fing die medicinische Wissenschaft an sich zu heben; wir finden in dieser Epoche viele hervorragende Capacitäten ans Tageslicht treten, allein ihre medicinischen Kenntnisse und Lehren haben wenig Einfluss auf das Gesammtpublicum, daher treffen wir einen oder zwei diplomirte Aerzte in den Landeshauptstädten. Die Provinzialstädte waren den sogenannten Naturärzten, Schäfern und Viehhirten oder den herumwandernden Charlatanen anheimgestellt. Gegen Ende des XVIII. und Anfang des XIX. Jahrhunderts lieferte nebst Krakau die Universität von Wilna viele wissenschaftlich gebildete Aerzte, welche unter Zufluss aus fremden Universitäten dem gebildeteren Publicum Beistand leisteten; die niedrigeren Klassen, besonders das Landvolk, waren der Vorsehung anheimgestellt. Auch heut zu Tage findet man in den 4—10 Meilen entfernten Städten kaum einen gewöhnlichen Barbier, in den Edelhöfen hat man nach dem Rathe eines Arztes die nöthigsten Arznei-

Ingredienzen allerhand Salben, Pflaster, Blutegel, allerlei Theegattungen um einstweilen Hilfe zu leisten, bis der Arzt ankommt. Von einer Sanitäts-Polizei und hygienischen Massregeln kann man nichts erzählen. Nach der unglücklichen Theilung Polens in 3 Theile nahm die medicinische Wissenschaft eine der Landesregierung entsprechende Form an. In russisch Polen, besonders nach der Auflösung der medicinischen Facultät zu Wilna, mussten die Candidaten der Medicin nach Petersburg, Dorpat, Kijów wandern, um das Doctordiplom zu erhalten; diejenigen, die von fremden Universitäten ein Diplom bringen, müssen, um zur Praxis zugelassen zu werden, die Klinik besuchen und Examina ablegen, was nicht wenig Schwierigkeiten bietet; damit aber die so gebildeten Aerzte existiren konnten, nahmen sie den Platz bei Magnaten als Leibärzte an, oder siedelten sich in grossen Städten an, von wo sie in die Umgebung von vielen Meilen geholt wurden. In preussisch Polen ist die Bevölkerung gebildeter, indem die, obgleich stiefmütterlich dotirten, Bildungsanstalten doch mehr Gelegenheit bieten, sich auszubilden, als es in russisch Polen der Fall ist; wir finden hier viele hervorragende Talente in allen Zweigen, wie auch in der Medicin.

In österreichisch Polen wurde bei der Lemberger Universität eine chirurgische Lehranstalt errichtet, in welcher Barbierstuben-Gesellen, die kaum lesen und schreiben konnten, zu Wund- und Geburtsärzten nach einem dreijährigen Cursus gebildet wurden. Welche Sanitätspflege solche Individuen dem Lande angedeihen lassen konnten, ist leicht begreiflich. Seit der Reorganisation der österreichisch-chirurgischen Anstalten nach dem Jahre 1848 wurden zu dem chirurgischen Studium Individuen nach dem geendigten Untergymnasium zugelassen, dadurch bekam das Land die sogenannten Demi-savants.

Bis zum Jahre 1846 bestand nach der letzten Theilung Polens in der Republik Krakau die Jagiellonische Universität mit der medicinischen Facultät und lieferte sowohl für die Republik als für das Königreich Polen viele tüchtige Aerzte; im Jahre 1847 wurde die Krakauer Republik annullirt und der österreichischen Monarchie einverleibt, die Jagiellonische Universität nach dem Modell der österreichischen ausgestattet, und dadurch einigermassen der polnischen Jugend Gelegenheit geboten, sich im Lande der medicinischen Wissenschaft zu widmen. Ungeachtet der väterlichen Sorge der Regierung für die Gesundheit der Landesbewohner sowohl in Königreich Polen und den polnisch-russischen Provinzen, als auch im österreichischen Polen (Galizien) war der Sanitätspflege sehr wenig Rechnung getragen, denn ausser in den grösseren Städten mangelt es an Doctoren der Medicin. Mit den Wundärzten in den Marktflecken und kleinen Städten ist dem Publicum wenig gedient, die Landbewohner sind der Vorsehung anheimgestellt.

Die reichen Gutsbesitzer besuchten Deutschland, Frankreich, Jtalien, um ihre geschwächte Gesundheit herzustellen; bei der Gelegenheit wurden sie mit der Homöopathie bekannt, versahen sich mit nöthigen Büchern und Medicamenten und glaubten die befreundeten Aerzte zu der neuen Heilmethode zu bewegen, allein alle Mühe war vergebens, diese Leute waren gezwungen die Homöopathie aus den Büchern zu studiren, sich selbst zu behandeln, um nicht wieder mit der lateinischen Küche tractirt zu werden. Im Jahre 1830 machte sich in Lemberg ansässig der Dr. med. Adolf Gustav Schréter, bestand daselbst die erste Feuerprobe bei der ersten Cholera 1831 und war eine fortwährende Zielscheibe der allopathischen Verfolgung bis zum Jahre 1835, wo Seine Majestät Kaiser Ferdinand die Ausübung der Homöopathie nebst Selbstdispensiren in der ganzen österreichischen Monarchie huldreichst gestattete. Dem unverdrossenen Eifer dieses Apostels hat Galizien wie auch die anderen angrenzenden Polenländer zu verdanken, dass die heilbringende homöopathische Methode Wurzel gefasst hat. Bald darauf zeigte sich auf dem praktischen Gebiete Dr. Winter, Regimentsarzt a. D., dann Dr. Knapp, Regimentsarzt, von dem der Militär-Oberwundarzt Ambros Neupauer und der Unterarzt Johann Dekupil die Homöopathie kennen gelernt haben; der erste übt in Belz, der zweite in Lemberg die homöopathische Praxis aus.

Das Contingent der homöopathischen Aerzte in Galizien war äusserst gering, bald kam dazu der Schwager des Dr. Schréter, dann Dr. Dobrawski, im Jahre 1856 Dr. Th. von Bakody als Schwiegersohn Schréters, Dr. Seydel, Regimentsarzt, endlich Dr. Anton Ritter von Kaczkowski. Lemberg war ziemlich mit Homöopathen versorgt. Regimentsarzt Dr. Winter starb in den 50er Jahren, der weite Zloczower und Brzczaner Kreis war der homöopathischen Hilfe beraubt. Zum Glücke der leidenden Menscheit bildete sich ein geistreicher Wundarzt L. Karszniewicz unter Anleitung Schréters zu einem tüchtigen Homöopathen aus, ersetzte den Verlust Dr. Winters und war ein Rettungsengel der Leidenden; gleichzeitig prakticirte ein Homöopath mit vielem Glück in Brzeżan. Mag. Chir. Jźykowski in Kolomea, ein ausgedienter Militärarzt, war auch Homöopath. Im Jahre 1860 bildete sich an meiner Seite Dr. Kièrowiez zum Homöopathen aus. Auf ein Land von 5 Millionen Einwohnern waren ungefähr 10 Homöopathen, jeder vollauf beschäftigt; ihre glücklichen Curen vermehrten die Adepten der Homöopathie unter der gebildeten Klasse in erfreulicher Weise, der Mangel an homöopathischen Aerzten wurde täglich fühlbarer, viele Gönner der Homöopathie wurden genöthigt, in Ermangelung der homöopathischen Hilfe, sich selbst, ihre Angehörigen, wohl auch Fremde nach den Handbüchern zu behandeln; die Allopathen blieben bei ihrem „dolce far niente".

Bei meiner Uebersiedelung von Wien nach Lemberg im Jahre 1857

fand ich die Homöopathie in Galizien bereits im vollen Erblühen und um der weitern Entwicklung Vorschub zu leisten, veranstaltete ich monatlich collegialische Zusammenkünfte in Lemberg, knüpfte mit den Auswärtigen in allen Provinzen des ehemaligen Polens brieflichen Verkehr an; bei einer Zusammenkunft im Jahre 1861 beschlossen wir, eine polnische homöopathische Vierteljahrschrift herauszugeben, welche leider aus Mangel an Pränumeranten nach 2 Jahren eingehen musste; dies schreckte mich nicht ab, ich übersetzte das Dr. Arthur Lutze'sche Lehrbuch der Homöopathie“ mit gewissen Modificationen ins Polnische. Mittelst dessen wurde die Homöopathie in allen polnischen Ländern ein Gemeingut; nicht nur die gebildetere, sondern auch die Mittelklasse bekam eine nähere Aufklärung über Homöopathie; Gutsbesitzer, Lehrer, Beamte machten sich dadurch vertraut mit der homöopathischen Heilmethode, befreiten die armen von den allopathischen Aerzten bereits aufgegebenen Leidenden oft aus den Klauen des Todes, verschafften dadurch der Homöopathie Anerkennung, Ehre und Verbreitung, vermochten aber nicht, die Allopathen zu deren Anerkennung zu bewegen.

Besonders muss ich hier der ruthenischen Geistlichen lobend erwähnen, welche ihre kranken Pfarrkinder mit besonderem Glücke homöopathisch behandeln, dadurch selbst das gemeine Landvolk zur Anerkennung der heilbringenden Homöopathie bringen; ich kann ohne Uebertreibung behaupten, dass durch dieses Buch wenigstens 50000 Adepten der Homöopathie geworben sind; so Gott will, wird sich deren Zahl verdoppeln, wenn ich meine neue Arbeit dem Publicum unter dem Titel: „Populäre Grundsätze der homöopathischen Heilmethode“ übergeben werde.

Ungeachtet der zahlreichen Praxis und Correspondenz gab ich im Jahre 1866 eine Broschüre: „Die Präservativ-Mittel gegen die Löserdürre, gegen natürliche Blattern der Schafe und gegen die Hundswuth“ heraus; in kurzer Zeit erscheint eine Broschüre über homöopathische Diät und Hygiene, über die Cholera und die Behandlung der Kinderkrankheiten bis zum 7. Lebensjahre.

Mein College Josef v. Bielski in Lemberg giebt die Uebersetzung des homöopathischen Hausarztes von Dr. C. Hering nach einer französischen Ausgabe heraus, womit ich gar nicht einverstanden bin. Eine ursprüngliche Uebersetzung dieses Werkes bereits in 2. Auflage stammt von einem dimissionirten russischen Kapitän, anfangs der fünfziger Jahre in Warschau herausgegeben, ein armseliges Elaborat, welches jetzt eine Speculation der Orgelbrandischen Buchhandlung geworden ist. Dieselbe Buchhandlung gab eine ebenso schlechte Uebersetzung des homöopathischen Hausarztes von Dr. Clot. Müller zum Besten. Auch in Lemberg fehlt es nicht an solchen Speculanten, sie möchten die Homöopathie ausbeuten, ohne dagegen ihrer Seits etwas zu leisten; es kann leider nicht besser

gehen; die wenigen homöopathischen Aerzte sind mit der Praxis so überhäuft, dass sie sich kaum die nöthige Ruhe gönnen, geschweige gediegene Uebersetzungen oder eigene Erfahrungen dem Publicum zu liefern; die Nachfrage nach homöopathischen Aerzten ist ungemein lebhaft. Diesem Wunsche des Publicums trachtete ich dadurch abzuhelfen, dass ich an den galizischen Landtag eine Petition mit 1200 Unterschriften der angesehensten Gutsbesitzer, Beamten, Lehrer, Geistlichen und Aerzte schon vor 4 Jahren einreichte, zweimal in meinem und Namens meiner Collegen die Bitte wiederholte, „der galizische Landtag wolle ein homöopathisches Spital in Lemberg mit einer Poliklinik errichten"; alles war bisher eine Stimme in der Wüste; ich verzweifle aber nicht, so lange ich lebe.

Im Königreich Polen, wie auch in den ehemals polnischen Provinzen verbreitete sich die Homöopathie nur langsam, wegen Mangel an homöopathischen Aerzten, meist nur durch Adepten, besonders durch die Gutsbesitzer, welche zur Zeit der Revolution im Jahre 1863 vor den Gräuelthaten sich nach Galizien geflüchtet haben. So finden wir im Königreiche Polen zwei Collegen, Dr. St. Kuczyński und Dr. Th. Wieniawski, anfangs in Hrubicszów, später nach Warschau übergesiedelt, sehr erspriesslich im Gebiete der Homöopathie wirken. Ihrem gemeinschaftlichen Bestreben ist es gelungen, zur Cholerazeit im Jahre 1866 in Warschau im Spitale zum heiligen Geist eine Abtheilung für Cholerakranke und später für alltägliche Patienten, die sich nur homöpathisch behandeln liessen, zu erhalten. Beide genannten Collegen besorgten diese Abtheilung mit dem erwünschten Erfolg, allein im Jahre 1870 wurde diese Abtheilung von der Spitaldirection unter dem Vorwande, als benöthige man selbe zum Unterbringen der vom Hospitalbrande Ergriffenen, der Homöopathie entzogen, und ungeachtet mehrmaliger Reclamationen nicht zurückgegeben. Dr. Kuczyński errichtete im Jahre 1868 eine Poliklinik auf eigene Kosten mit zweimaliger Ordination in der Woche, wobei die Armen unentgeltlich Medicamente erhalten.

In Warschau selbst üben neben 300 Allopathen die DDr. St. Kuczyński, Adalbert Cic, Taddäus Wieniawski und Magister Chirurgiae Klemens Bartkowski die Homöopathie aus. Ausschliesslich homöopathische Apotheken giebt es nicht, bei zwei allopathischen Apotheken befindet sich eine homöopathische Abtheilung.

Zur leichteren Uebersicht füge ich hier die Namenliste der mir bekannten homöopathischen Aerzte bei.

A. Homöopathische Aerzte in Galizien:

Dr. med. Joseph Bielski in Lemberg; übersetzte Dr. C. Hering's homöopathischen Hausarzt.

Leo Brust in Iborów, Patronus chirurgic.

Anton Buchta in Tysmienica, Patronus chirurgic.
Johann Dokupil in Lemberg „ „
M. Friedmann in Rohatyn „ „
A. Hamburger in Gczymałow, Magister chirurgiae.
A. Kaczkowski in Lemberg, Dr. med. und Operateur, Uebersetzer des Dr. Arth. Lutze'schen Lehrbuches der Homöopathie, Autor der Broschüre über homöopathische Diätetik, über die Cholera und Behandlung der Kinderkrankheiten.
Dr. med. St. Kéler in Lemberg.
Dr. med. Wł. Kniaziolucki in Husiatyn.
Dr. med. Wilhelm Löw in Tarnów, Leibarzt Sr. Durchlaucht des Fürsten Sanguszko.
Ed. Madejski in Lemberg, Magister chirurgiae, Autor diätetisch-hygienischer Vorschriften für Kinder und medicinischer Gymnastik in polnischer Sprache.
Dr. med. And. Maxymowicz in Sambor.
Ambr. Neupauer in Bełz, Mag. chrg.
Joh. Niessner in Kimpolung, Patr. chrg.
Dr. med. Josef Paleczny in Krakau.
A. Weiss in Cieszkowice, Mag. chrg.
L. Witkowski in Mielnica, Mag. chrg.
Dr. med. Franz Ibyszewski in Brzozów.

B. Von homöopathischen Adepten haben sich Viele um die Homöopathie verdient gemacht. Ich nenne nur:

Herr Marzell Dłuzniewski, Literat in Lemberg, gab bereits in der 2. Auflage ein Compilat aus verschiedenen homöopathisch-thierärztlichen Handbüchern und eine polnische Veterinärkunde heraus; und in diesem Jahre erkühnte er sich sogar, einen homöopathischen Hausarzt nach Dr. C. Hering, Dr. G. H. G. Jahr und Dr. Arthur Lutze in polnischer Sprache zu liefern.

In den letzten 10 Jahren haben namentlich sehr viele griechisch-katholische Geistliche nach dem von mir übersetzten Dr. Lutze'schen Buche die glücklichsten homöopathischen Curen vollzogen, sogar an solchen Kranken, denen die Allopathie jedwede Hilfe und Genesung absprach.

C. Homöopathische Aerzte im Königreiche Polen und in ehemals polnischen Provinzen: Posen, Lithauen, Podolien, Volhynien und Ukraina.

Dr. med. Andrzejewski in Kielce, Königreich Polen.
Mag. chrg. Bartkowski in Warschau.

Mag. chrg. Campbell (english surgeon) in Slawuta, Podolien, Fabriksarzt beim Grafen Potocki.

Dr. med. Valent. Czerminski (85 Jahre alt) in Zytomierz, Podolien.

" " Fischer in Posen (Stadt).

" " Goldmann in Posen (Stadt).

" " Jawłowski in Kowno, Lithauen.

" " Koperski in Lublin, Königreich Polen.

" " Korycki in Berdyczów, Podolien.

" " Kurycki in Dynaburg, poln. Liefland.

" " Stefan Kuczynski in Warschau, Autor einer populären Broschüre über die Grundsätze der Homöopathie, Gründer der homöopathischen Poliklinik in Warschau.

Dr. med. Adalbert Lic in Warschau.

" " Lukowski in Odessa, Ukraine.

" " Mazwuliewicz in Lublin, Kgr. Polen.

Herr Oleszewski in Wilno, Lithauen.

Dr. med. Oszczapowski in Stary Konstantynów, Podolien.

" " Josef Piramowicz in Bilyorey, Kgr. Polen.

" " Konstantin Szczaniecki in Laszczyn, Gutsbesitzer in Posen.

Mag. Chirg. Szwenyn in Miropol, Volhynien.

" " Andreas Manicki Hofrath, Stabsarzt ausser Dienst in Ostropol, Volhynien.

Dr. Thaddäus Wieniawski in Warschau.

Dr. Wreblewski in Wilno, Lithauen, ein Adept der Homöopathie, erhielt von der Regierung die Erlaubniss, die homöopathische Heilmethode zu üben.

Dr. Zewera in Kijów, Ukraine.

D. Von **Laien,** die sich in diesen Ländern besonders thätig für die Homöopathie verwandten, sind zu nennen:

Herr Josef Biltewicz, ein tiefer Kenner der homöopathischen Grundsätze, übersetzte den homöopathischen Hausarzt von Dr. Clot. Müller, gab das Manuscript einer Buchhandlung in Wilna zur Begutachtung, bekam es nach einem Jahre mit der Aeusserung: „unbrauchbar“ zurück; jedoch kam in derselben Zeit in Leipzig Dr. Clot. Müllers homöopathischer Hausarzt in einer miserablen polnischen Uebersetzung heraus. Die Reclamation über das Plagiat wollte die Zeitungsredaction nicht abdrucken.

Frau Gräfin Ludmilla Giżycka in Nowosiclice, eine besondere Freundin der Homöopathie.

Herr Graf Johann Giźycki, Gutsbesitzer, sammt zahlreichen Verwandten ein eifriger Propagator der Homöopathie und Retter vieler leidenden Armen.

Herr W. Grużewski, Gutsbesitzer in Solitude, curirt alle seine Dorfbewohner seit 1851, wie auch viele Auswärtige, gab ein Broschürchen „Anleitung zur Heilung der Bräune“, dann eine Broschüre „L'homoeopathie ou l'action des doses infinitésimales demonstrée directement par des essais“, Paris 1861, heraus.

Herr J. Hryszkiewicz, Gutsbesitzer in Szawle, übersetzte Dr. G. H. G. Jahrs „klinische Anweisungen zur homöopathischen Behandlung der Krankheiten“ (nicht gedruckt).

Herr Stanislau Paciorzewski in Zytomierzs, ehemals Apotheker, ein Schüler Dr. Czerwinski's, übt mit vielem Glück die homöopathische Praxis aus.

Ausser den hier verzeichneten Gönnern und Gönnerinnen der Homöopathie giebt es wenige Familien der gebildeteren Stände, die nicht ein französisches, oder ein polnisches, seltener ein deutsches homöopathisches Handbuch besitzen, fleissig darin nachlesen und meist eine sehr treffende Mittelwahl treffen, so dass den armen Leidenden schnell geholfen wird.

Ungeachtet der oft erstaunlichen und ans Wunderbare grenzenden Erfolge wollen die diplomirten Herren sich nicht herbeilassen, die heilbringende homöopathische Heilmethode zu erlernen, zu prüfen und zu ergründen, obgleich das gebildete Publicum ihnen deutlich zu verstehen giebt, dass es zu ihrer lateinischen Küche gar keinen Appetit hat. In kritischen Fällen lässt man den allopathischen Arzt kommen, lässt den Kranken examiniren, die Diagnose feststellen, verschreiben, man lässt sogar die Medicin in der mehrere Meilen entfernten Apotheke machen, inzwischen giebt man innerlich die nach der Diagnose gewählten homöopathischen Mittel ein, der Kranke wird besser, der gute Allopath glaubt an seine Panaceen und reist triumphirend ab.

Manche allopathischen Aerzte haben sich Mühe genommen, eines oder das andere homöopathische Handbuch zu lesen, glauben dadurch die ganze homöopathische Wissenschaft sich angeeignet zu haben, verschreiben aber homöopathische Mittel aus der Apotheke in allopathischen Dosen, erhalten entweder keine oder eine entgegengesetzte Wirkung und erklären dann in ihrer Unkenntniss die Homöopathie als unwirksam, ja sogar als schädlich.

Eine andere Kategorie allopathischer Aerzte hat die Grundsätze der Homöopathie gut einstudirt und von der Wirksamkeit der homöopathischen Heilmittel die schönsten Erfolge erzielt, aber sie hüten sich öffentlich die Palme der Homöopathie zuzuerkennen, theils aus Furcht vor den Collegen, theils weil viele mit dieser Heilmethode noch unbekannt eine Scheu gegen

dieselbe hegen. Um nun an der Praxis nicht zu verlieren, curiren sie nach dem Wunsche der Patienten, den einen homöopathisch, den andern allopathisch und nennen sich Eklektiker; ich nenne sie Hermaphroditen oder auch Frankisten, d. i. in Warschau eine Secte, welche vom Judenthum zur Religion Christi aus gewissen Rücksichten übertreten, jedoch im Geheimen alle jüdischen Religionsübungen befolgen.

Auch habe ich viele allopathische Aerzte kennen gelernt, welche die homöopathischen Grundsätze genau einstudirt und einige Zeit rein homöopathisch mit dem günstigsten Erfolge prakticirt haben, später aber die Homöopathie bei Seite setzten, weil ihnen die Patienten schnell genasen und ein geringeres Honorar zahlten! — Von den absoluten Gegnern will ich hier gar nicht sprechen nach dem Motto: „Vir malus non agnoscit, et fatuus non intelligit haec."

Wenn ich nun gelegentlich meine homöopathischen Collegen spreche, finde ich fast bei jedem eine individuelle Ansicht über die Potenzirung und Form der homöopathischen Arzneimittel und Dosiologie. Manche versteigen sich kaum bis zur 6. Potenz, verabreichen meist die 3. Potenz oder Verreibung zu 3—6 Tropfen auf 6 Löffel Wasser, manche geben sogar 3—6 Tropfen Urtinctur in eben so viel Wasser pro die. Diese guten Herren haben nicht den Prüfungsgeist Hahnemanns begriffen und können sich des eingekeilten allopathischen Grundsatzes: „Viel hilft viel" nicht entledigen.

Rücksichtlich der Dosen herrschen die verschiedensten Ansichten: Einige geben wie bereits erwähnt 3—6 Tropfen verschiedener Potenzirung auf 6 Löffel pro die, halten keine genaue Diät ein, erlauben den Kranken Kaffee, Thee, allerlei Lieblingsspeisen, besonders Säuren, wenden auch Salben, Pflaster, mitunter Blutegel an und nennen sich Homöopathen der neuen Schule; solche Homöopathen wünsche ich auf den Blocksberg. Erzielen sie in wenigen Stunden oder in kurzer Zeit den beabsichtigten Erfolg nicht, dann wechseln sie in schweren Fällen die Arzneimittel, zwei auch drei Mal im Tage, ohne sich eine Rechenschaft geben zu können, warum sie so handeln; ferner geben sie die Mittel bei chronischen Krankheiten 10—20 Tage unausgesetzt fort, ohne den Naturkräften Zeit zu gönnen, die Einwirkung des angenommenen Medicamentes auszuwarten. Einem Adepten würde ich es gar nicht verargen; den diplomirten Aerzten verarge ich solch' ein Gebahren, weil sie gegen den Grundsatz Hahnemanns handeln und keine physiologischen Beobachtungen machen, sondern mehr materiell dabei verfahren, womit unserer Wissenschaft gar nichts gedient ist.

Die mit mir in Verkehr stehenden Collegen und Adepten bedienen sich meist der 10. Potenz in Pillenfom, beobachten auch genau die Pausen, welche sie mit leeren Pillen (γ oder § bezeichnet) ausfüllen, um die sonst

an beständiges Einnehmen gewöhnten Patienten nicht missmuthig zu stimmen, welche durch fortwährendes Einnehmen eher zu genesen glauben. Bei acuten Krankheiten gebe ich die entsprechenden Mittel 2—4 Tage ein, sobald Besserung sich zeigt, paragraphire ich so lange, bis essentielle Symptome eine neue Mittelwahl erheischen; bei chronischen Fällen gebe ich und mit mir gleichgesinnte Collegen die entsprechenden Mittel durch 3—5 Tage früh und Abends je 2 Pillen, pausire oft 6—10—16 Wochen, dann erst erziele ich die glänzendsten Resultate. Dieses Gebahren ist möglich nur beim Selbstdispensiren, denn wo der homöopathische Arzt angewiesen ist, homöopathische Recepte zu schreiben, weiht er sowohl den Patienten als den Apotheker in das Geheimniss ein, beim Patienten verliert er den Glauben, den Apotheker macht er sich zum Feinde, indem er ihm bei leeren Pillen oder Pulvern wenig zu verdienen giebt. Das Selbstdispensiren wie auch die Selbstbereitung homöopathischer Potenzen ist eine unsägliche Wohlthat, nur auf diese Weise kann der weise Ausspruch Hahnemanns heilbringend wirken: „Der Patient soll nicht wissen, was für ein Mittel er einnimmt, auch nicht gegen welches Uebel."

Der Grund aller Uebelstände in der Homöopathie liegt nicht so sehr in ihr selbst, als in den Regierungen, denn eine Heilmethode zu concessioniren, ohne eine Quelle zu eröffnen, an der sie systematisch geschöpft werden kann, heisst der gesunden Vernunft Hohn sprechen. Die praktischen Amerikaner haben die Vortheile der Lehre Hahnemanns besser begriffen, sie errichteten homöopathische Facultäten, Kliniken, Spitäler, Polikliniken; in Europa haben die wackeren Ungarn ihr Beispiel nachgeahmt; seit 4 Jahren bettle ich um Errichtung eines homöopathischen Spitals in Lemberg — vergebens! Dixi.

Zur Handschriften-Noth.

Sowohl der College Hirschel als auch Kafka versenden resp. erlassen Mahnungen an die homöop. Aerzte um Zusendung von literarischen Beiträgen zu den von ihnen geleiteten Zeitschriften. Es ist diese Klage eine schon öfters gehörte und es wird nicht unangemessen erscheinen, darüber zu sprechen. Es wird uns „Schreibfaulheit", ja sogar „Lesefaulheit" vorgeworfen. Ich halte Beides für nicht gerechtfertigt. Erwägt man, dass die periodische und auch sonstige Literatur der Universitäts-Medicin nicht auf den Schultern der praktischen allopathischen Aerzte, sondern auf denen angestellter und vom Staate besoldeter Lehrer oder der, eine Laufbahn erstrebenden, Privatdocenten, ruht, von Männern, die sich die wissenschaftliche Weiterbildung der Lehre zur Lebensaufgabe gemacht haben; erwägt man ferner, dass Aufsätze, die in jenen Zeitschriften er-

scheinen und aus jener oben bezeichneten Kategorie entsprossen sind, von klinischen Assistenten, Kreisphysikern, Aerzten an städtischen oder provinzialen Krankenhäusern, mithin immer anderweitig besoldeten und somit mehr freie Zeit und Muse habenden Männern verfasst sind: so wird man billig anders urtheilen müssen als Coll. Hirschel und Kafka. Denn es sind, meines Wissens, in Preussen circa 6000 praktische Aerzte thätig, in ganz Deutschland aber noch nicht 600 homöop. Aerzte. Bedenkt man dies, so ist ein Facit auf die Menge der literarischen Production, der Zahl nach betrachtet, schon einleuchtend, um so mehr, als unsere Gegner vielmehr zur literarischen Thätigkeit Angestellte haben, als wir, die wir keinen Einzigen zählen. Es ist also aus diesem Grunde schon ganz ehrenvoll für uns, drei homöop. Zeitungen zu bseitzen, denn ich glaube, wir leisten da, nach Zahlen gerechnet, Ebenbürtiges.

Dazu kommt aber noch ein Anderes. Unsere Gegner beschäftigen sich überwiegend mit Forschungen in der Pathologie; wir dagegen erforschen Therapie. Wir erkennen an die Ergebnisse der physiologischen Schule, wir bewegen uns, was Diagnostik, Pathogenese und Pathologie betrifft, vollkommen auf gleichem Gebiete; wir gehen erst auf verschiedene Wege, sobald es sich um die Beantwortung der Frage handelt: Was muss geschehen, um den gegebenen Fall zum Normalen und Gesetzmässigen wieder überzuführen. — Grund genug, dass unsere Journalistik mager ausfallen muss. Denn leider gilt nur zur Zeit für wissenschaftlich thätig der, welcher sich mit Forschungen der pathologischen Anatomie und sogenannten physiologischen Pathologie beschäftigt. — Der Therapeut erfährt in medicinischen Journalen leider nur immer eine achselzuckende Beachtung. Was er im Drange der Geschäfte beobachtet, Bemerkenswerthes findet, für seine Genossen aufzeichnet und veröffentlicht, findet dann stets Viele, die seine Beobachtungen bemängeln, seine Schlüsse zu widerlegen suchen und in seinen Darlegungen Vieles vermissen, was seiner Beobachtung wissenschaftlichen Werth verleiht. Bald werden die Temperaturmessungen vermisst, bald die Harnanalysen, bald die mikroskopischen Untersuchungen auf irgend welche Pilze u. s. f.

Erwägen wir nun, dass bei der Einfachheit der Hahnemann'schen Lehre und ihrer Sicherheit am Krankenbett eigentlich nur immer und immer wieder Bestätigendes, aber selten etwas Neues vorgebracht werden kann; so erklärt sich daraus eine gewisse Eintönigkeit, die ermüdend auf den Leser und erlahmend auf den Schreiber wirken muss. —

Dazu kommt noch die Misère des gewöhnlichen Arztlebens, die ertödtend auf geistige Beschäftigung wirkt. Die meisten Collegen leben als Unica am Orte ihres Wirkungskreises, nicht allein angefeindet von medicinischen Collegen, wie sonst und gewöhnlich, sondern noch auf ganz besondere Weise. Sie können sich nicht besprechen und berathen, nicht

gegenseitig unterstützen und bei Unglücksfällen beschönigen; sondern müssen wie Keiner auf der Hut sein Sie haben genug zu thun, wenn ihnen eine Stunde der Musse bleibt, um sich einigermassen im Allgemeinen auf dem Laufenden zu erhalten, und im Besonderen Raths zu erholen bei ihren Büchern in besondern Fällen, um stets gegen Vorwürfe gewappnet zu sein.

Was sollen diese schreiben? Und in dieser ihrer Einsamkeit laufen sie noch Gefahr, manierirte Aerzte zu werden, d. h. sogenannte Lieblingsmittel zu bekommen, ein Vorgang, der noch mehr geeignet ist, das geistige Auge zu umschleiern.

Diese drei Dinge: Missverhältniss in den Zahlen, Verschiedenheit der socialen Stellung, Verschiedenheit der Forschungsrichtung geben meines Erachtens die unausgesprochenen Gründe ab zu den allerdings berechtigten Klagen der Collegen Hirschel und Kafka. Wie ist dem abzuhelfen?

Nicht durch üble Anrede — man möchte es anders nennen — wie College Kafka, nicht durch Drohungen, wie College Hirschel — sondern einfach durch Verringerung der Anzahl unserer periodischen Zeitschriften. Auch hier gilt die Mahnung einig zu sein. Schon der Apostel Paulus ermahnt: Ihr sollt nicht sagen ich bin Pauli und ich bin Petri: sondern ihr seid Christi; also sollen auch wir, nach 1800 Jahren dies beherzigend ausrufen: Nicht ich bin specifisch und ich bin alt Hahnemannisch, sondern ich bin homöopathisch. Wer also anerkennt den Grundsatz der Arzneiprüfungen an Gesunden und der correlaten Anwendung nach dem Gesetz der specifischen Richtungslinien an Kranken, der mag als Homöopath gelten, gleich ob er sein Ziel mit Hochpotenzen oder Urtinkturen zu erreichen sucht, ob er sich in der Hahnemann'schen Zwangsjacke — wie Vehsemeyer sagte — wohl fühlt oder sich sein Handeln nach dem Stande seiner Kenntnisse und dem Grade seiner Erfahrung und der Art der Stellung seiner Clientele vorbehält — ihm mögen die Spalten des homöop. Journals geöffnet sein. Einigkeit und Duldung der fremden Ueberzeugung bis dieselbe durch Gründe widerlegt ist — müssen uns stark machen, darin müssen wir productiv sein, nicht in der Zahl unserer Zeitschriften.

Berlin. Dr. —g.

Correspondenz zur Epidemiologie.

Entsprechend der Aufforderung in Nr. 19 d. A. H. Z. erlaube ich mir folgende Notizen mitzutheilen:

Seit Frühjahr entsprach der stationäre Krankheitscharakter bei meistens niedrigem Ozongehalte der Luft der Mittelgruppe des carboni-

trogenen Krankheitscharakters: Hauptmittel waren immer Cuprum, Sulfur, Phosphor, Argentum nitr. oder chlorat. In vielen Fällen verbanden sich Leberaffectionen damit, welche rasch durch Chelidonium heilten. Seit 6 Wochen nimmt der Ozongehalt der Luft zu und herrschen seither als stationäre Krankheitsformen meistens nur solche, welche dem Ferrum, China, Chinin, Arsen. correspondiren. Nebenbei nicht selten Icterus, dem aber China mit Nux vom. entspricht. — Die intercurrirenden Processe treffen seit Frühjahr meist Individuen mit hydrogenoider Krankheitsconstitution und leistet Natrum nitricum ausgezeichnete Dienste. Seit Anfangs Frühjahr, wo die ersten Nachrichten über die Cholera in Russland eintrafen, erscheinen auch auf dem Schwarzwalde sporadische Formen von Darmkatarrhen, Cholerine und wirklicher Cholera mit Krämpfen der Extremitäten bei Marmorkälte. In einem Falle exquisiter Cholera bei einer 56 Jahr alten Müllersfrau, bei welcher neben heftiger Kolik mit Erbrechen grünlicher Massen sehr schmerzhafe Krämpfe in den obern und untern Extremitäten sich einstellten, versuchte ich Cuprum ohne allen Erfolg! Auf Natrum nitricum legten sich alle Zufälle rasch in 24 Stunden! Bei der sich immer mehr nähernden Cholera mit tödtlichem Charakter möchte ich vor Allem auf Natrum nitricum aufmerksam machen. Nicht minder günstig als gegen Cholera wirkt das Mittel in der Ruhr in gegenwärtiger Zeit. — Viele Individuen, welche jetzt von der herrschenden Choleradisposition angegriffen sind, bieten verschiedene Krankheitsbilder, welche ich mir hier kurz in ein Collectivbild zusammenzufassen erlaube:

Heftiger Kopfschmerz sowohl im Vorder- als Hinterkopf, Schwindel, einseitiges typisches Kopfweh und Lichtscheu; Zahnweh, Gesichtsschmerz; Recidive scrophulöser Ophthalmieen, Delirien, Schlaflosigkeit, Angina tonsillaris, bittrer Geschmack, Brechreiz, Würgen besonders bei Berührung der Magengrube, Druck v. Scrob. cord. längst des Sternum bis in den Hals, wirkliches Erbrechen von allem Genossenen, Diarrhöe oder Stuhlverstopfung, letztere oft mit heftigem Drang und Zwang, Kolik, nervöser Husten bei vollkommen freier Lunge, heftiger Schmerz in den Extremitäten, Wadenkrämpfe, Urin weiss, hellgelb oder roth und braun, von saurer Reaction, heftiges Brennen beim Uriniren, Verschlimmerungen alter Nierenkatarrhe mit Harnsäurebildung, Verschlimmerungen resp. Recidiven früher geheilter Fälle von Chorea. Ferner: Sehr heftige, mehr drückende und reissende Schmerzen, sowohl in den Extremitäten, als in verschiedenen Stellen des Rumpfes, besonders auch im Nacken. Schmerzen, welche oft rasch von einem Orte zu einem anderen ziehen und sich rasch mindern oder ganz verschwinden nach erfolgten Ructus und Flatus. (Die letztgenannten Symptome wurden in den letzten 8 Tagen von 6 verschiedenen Patienten auf ganz gleiche Weise angegeben.)

Alle diese Erscheinungen schwinden rasch unter dem Gebrauche des Natrum nitr.!

Rottweil, 10. November 1872. Prof. Dr. Rapp.

Ich wende Natr. nitr. in der 2. u. 3. Verdünnung in Tropfenform und in Kügelchen an, würde mich aber auch nicht scheuen, bei heftigen Fällen von Cholera 8 — 12 Gramme in Solution zu geben! —

D. O.

Notizen zu Natrum nitricum.

Von

Prof. Dr. Rapp in Rottweil.

Nachdem ich die Herren Collegen auf Natrum nitricum aufmerksam gemacht habe, auf ein Mittel, das gegenwärtig als epidemisches Heilmittel meiner Erfahrung nach mehr oder weniger in Betracht kommt, würde es um so mehr am Platze sein, auf die physiologische Wirkungsweise des Mittels aufmerksam zu machen, als dasselbe bis jetzt in der Homöopathie eine sehr geringe oder fast keine Anwendung gefunden hat. Die Schule Rademachers stellt das Natrum nitricum zu den Blutheilmitteln und bildet dasselbe neben Natrum sulphuricum den Hauptrepräsentanten der Mittel gegen die Affectionen der hydrogenoiden Krankheits-Constitution. (vide v. Grauvogl.)

Die physiologische Prüfung, welche Archiv XIII sich vorfindet, ist eine höchst unvollkommene. Auch die Prüfung, welche F. Löffler im Jahre 1847 (Zeitschrift für Erfahrungsheilkunst I. B. III. Heft, pag. 41 etc.) geliefert, ist keine vollständige, kann aber doch den Anfang bilden zu einer homöopathischen Prüfung dieses Mittels, welche gewiss von grosser Wichtigkeit wäre.

Der Salpeterprüfung unterzogen sich mit Löffler die Herren Deetz, Gillmeister, Lambert, Löhr und Weidner.

Bei Weidner war die Wirkung des Natrum nitric., das zu 1 — 4 Drachmen als Tagesgabe genommen wurde: „Lästiges Gefühl von Spannung und Völle im Unterleibe, welches sich während der Nacht durch den Abgang von Blähungen milderte, starke Diurese, Verlangsamung des Pulses bis auf 52 Schläge. Gesicht magerer und blässer als gewöhnlich."

Bei A. Löhr trat ein: „Ermattung und Schwäche in den Beinen, weissbelegte Zunge, eingenommener Kopf, schmerzloses Kollern im Bauche, Steigerung des specifischen Gewichtes des Urins von 1,005 bis 1,025. Hellere Farbe des Urins, Verlangsamung des Pulses bis auf 52 Schläge in der Minute."

Bei Gillmeister: „Grosse Ermattung, Treppensteigen geht sehr schwer, grosse Verstimmtheit, eine der körperlichen gleiche psychische Thä-

tigkeit, benommener Kopf, geminderte Esslust, Puls kleiner und weicher, blasses Gesicht mit schlaffen Zügen, Pulsverlangsamung bis auf 60, Darmschmerzen, Harn wurde lichter und specifisch schwerer, bisweilen etwas trübe mit schleimigem Sediment."

Bei W. Deetz finden wir in der Prüfung: „Verlangsamung des Pulses bis 63. Sehr grosse Mattigkeit, so dass er sich kaum fortschleppen konnte; schmerzhafte Empfindung in den Knöchelgelenken, die sicht- und und tastbar nicht verändert sind; schmerzhafte Empfindung in den Adductoren der Oberschenkel. Trotz vielen Schwitzens bei heissem Wetter wird doch mehr Harn gelassen, als Flüssigkeit dem Organismus zugeführt wurde, Zunahme des specifischen Gewichtes des Harns, häufiger Urindrang mit Trübung des Urins durch Schleim, Gefühl von Brennen verursachender Trockenheit im Mund und Halse."

Bei Lambert: „Verlangsamung des weicher werdenden Pulses bis 66; Mattigkeit, Unlust zu geistiger und körperlicher Thätigkeit, Neigung zu Schlaf, Mattigkeit nnd Abgeschlagenheit nach dem Schlaf, Abgang des Kothes in einzelnen viel Anstrengung kostenden Absätzen, anhaltendes Drängen zum Stuhle.

Die chemische Untersuchung des Blutes vor und nach der Prüfung des Nat. nitric. ergab:

1. Farbe und Dichtigkeit des Blutes ändern sich so, dass es dem ausgepressten Kirschensafte ähnlich wird.
2. Zahl und Grösse der farblosen Blutkörperchen nimmt zu.
3. Die Färbung der farbigen Blutzellen nimmt ab.
4. Das Blut gerinnt schneller.
5. Vermehrung des Wassers im Blute und eine derselben entsprechende Verminderung der festen Bestandtheile.
6. Verminderung des Fettgehaltes.
7. Vermehrung der feuerbeständigen Theile des Serum.
8. Verminderung der Festigkeit und Federkraft des Blutkuchens, Verminderung seiner festen Bestandtheile, Vermehrung der feuerbeständigen Theile desselben.

Nach diesen Resultaten dürfte es wohl gerechtfertigt erscheinen, das Natrum nitricum als specifisches Blutmittel anzusehen.

Die Krankheitsformen, bei welchen ich das Natrum nitricum während einer 18jährigen Nachprüfung der Rademacher schen Angaben sehr wirksam befunden habe, sind folgende: Hirnentzündung, Gesichtsrose, Ophthalmie, Angina tonsillaris, Croup, Pleuritis, Pneumonie, Bronchitis, Peritonitis, Hepatitis, Icterus, Morbus Brightii post scarlatinam (besonders bei scrophulösen Individuen), Dysenterie, Cholera, Variola, Scarlatina, Rheumatismus acutus und Endocarditis, Darmkatarrh mit Durchfall, Neu-

rosen: Zahnweh, Gesichtsschmerz mit Röthung des oberen Zahnfleisches der leidenden Seite; (Vide Hufeland's Journal 1816, April, Beobachtungen von Thilenius und Steinbuch), nervöser Husten, beständiger Kitzelhusten ohne objectiven Befund in der Lunge, Hyperästhesieen des Bauchplexus, Muskelkrämpfe, Chorea major, Menstrualkolik, krampfhafte Wehen.

Ich zweifle nicht und ist mir sehr wohl bekannt, dass unsere Homöopathen grundsätzlich kein Mittel anwenden, für welches noch keine ausführliche Prüfung vorliegt. Ich halte dies dem Wohle des Kranken gegenüber für eine Engherzigkeit, wodurch die Homöopathie nichts gewinnt. Auch das aufmerksame klinische Studium eines Arzneimittels ergiebt ein physiologisches Bild, das als Indication bei späteren Krankheitsfällen sehr gut brauchbar ist. —

Sollte sich den verehrten Herren Collegen das Natrum nitricum als epidemisches Heilmittel bestätigen, so haben dieselben die beste Gelegenheit, sich für die Zukunft ein Indicationsbild zu entwerfen und obige Prüfungsresultate zu controliren und zu ergänzen!

Vielleicht, dass das Natrum nitricum alsdann sich bald einer ausführlichen homöopathischen Prüfung zu erfreuen hat, was sehr wünschenswerth wäre!

Medicinische Neuigkeiten.

(October 1872.)

Albrecht, E., Klinik der Mundkrankheiten. 2. Heft. gr. 8. 24 Ngr. (Hirschwald in Berlin.)

Archiv für Gynäkologie. Red. v. Credé u. Spiegelberg. 4. Bd. 2. Hft. gr. 8. $1\frac{5}{6}$ Thlr. (Hirschwald in Berlin.)

— f. klinische Chirurgie. Hrsg. v. B. v. Langenbeck. Red. v. Billroth u. Gurlt. 14. Bd. 2. Hft. gr. 8. $2\frac{1}{3}$ Thlr.

— — 15. Bd. $1\frac{5}{6}$ Thlr. (Hirschwald in Berlin.)

— f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 3. Bd. 3. Hft. gr. 8. $2\frac{1}{3}$ Thlr. (Hirschwald in Berlin.)

Arznei-Taxe f. das Königreich Sachsen. 7. Aufl. gr. 8. $\frac{2}{3}$ Thlr. geb. $\frac{5}{6}$ Thlr. (Meinhold's Söhne in Dresden.)

— — f. das Königreich Bayern. gr. 8. cart. 14 Ngr. (Grubert in München.)

Beck, B., Chirurgie der Schussverletzungen. 2. Hälfte. gr. 8. 4 Thlr. $12\frac{1}{2}$ Ngr. (Wagner'sche Buchh. in Freiburg.)

Berichte d. Sanitäts-Collegiums v. Basel Stadt vom J. 1870. 8. 1 Thlr. 2 Ngr. (Schweighauser'sche Verlags-Buchh. in Basel.)

Boeckel, J., Etude clinique et expérimentale sur les battements du tissu médullaire des os. 8. 12 Ngr. (Treuttel & Würtz in Strassburg.)

Bock, C. E., das Buch vom gesunden und kranken Menschen. 9. Aufl. 6. Lfg. $\frac{1}{4}$ Thlr. (Keil in Leipzig.)

Bollinger, O., Beiträge zur vergleichenden Pathologie u. pathologischen Anatomie der Hausthiere. 1. u. 2. Heft. gr. 8. $2\frac{1}{3}$ Thlr. Inhalt: Die Kolik der Pferde. $1\frac{1}{3}$ Thlr. Zur Pathologie des Milzbrandes. 1 Thlr. (Oldenbourg in München.)

Braune, W., der männliche u weibliche Körper im Sagittalschnitte. gr. Fol. in Mappe. $3\frac{1}{3}$ Thlr. (Veit & Comp. in Leipzig.)

Buhl, L., Lungenentzündung. Tuberculose und Schwindsucht. gr. 8. 1 Thlr. (Oldenbourg in München.)

Caspari's homöopathischer Haus- u. Reisearzt. 11. Aufl. von H. Goullon. 8. geb. $\frac{5}{6}$ Thlr. (Baumgärtner's Buchhdlg.)

Czuberka, K., Wiener-Recept-Taschenbuch. 2. Aufl. 16. geb. $1\frac{1}{3}$ Thlr. (Reichenbach'sche Buchh. in Leipzig.)

Eigenbrodt, C., Alice-Frauenverein f. Krankenpflege, seine Entstehg. u. leit. Grundsätze, seine Leistgn. u. Ziele. gr. 8. $^1/_6$ Thlr. (Jonghans in Darmstadt.)

Gegenbauer, C., Untersuchungen zur vergleichenden Anatomie der Wirbelthiere. 3. Hft. gr. 4. $6^2/_3$ Thlr. (Engelmann in Leipzig.)

Graevell's Notizen f. praktische Aerzte. Hrsg. v. P. Guttmann. Neue Folge. 15. Bd. 1. Abth. Lex.-8. pro cpl. $5^2/_3$ Thlr. (Hirschwald in Berlin.)

Graf, E., die königlichen Reserve-Lazarethe zu Düsseldorf während des Krieges 1870/71. gr. 8. $^2/_3$ Thlr. (Lucas in Elberfeld.)

Hagenbach-Burckhardt, E., üb. Krankheitsursachen im Kindesalter. gr. 8. 4 Ngr. (Schweighauser'sche Verlagsbuchh. in Basel.)

Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie. Red. R. v. Virchow. 3. Bd. Hautkrankheiten. Bearb. v. R. Hebra u. M. Kaposi. 2. Thl. 2. Lfg. gr. 8. $1^2/_3$ Thlr. (Enke's Verlag in Erlangen.)

— der allgemeinen speciellen Chirurgie, red. von v. Pirha u. Billroth. 3. Bd. 2. Abthlg. 5. Lfg. 1. Hälfte. gr. 8. $1^1/_3$ Thlr.

— Dasselbe. 3. Bd. 1. Abthg. 5. Lfg. 18 Ngr. (Enke's Verlag in Erlangen.)

Haubner, G. C., die Gesundheitspflege der landwirthschaftlichen Haussäugethiere. 3. Aufl. gr. 8. $3^1/_3$ Thlr. (Schönfeld's Buchh. in Dresden.)

Hoeffel, J., Aperçu historique sur l'ancienne faculté de médicine de Strasbourg. gr. 8. 16 Ngr. (Treuttel & Würtz in Strassburg.)

Jahresbericht der Gesellschaft f. Natur- u. Heilkunde in Dresden. September 1871 — April 1872. gr. 8. $^2/_3$ Thlr. (am Ende's Buchh. in Dresden.)

Kloepfel, F., erster medicinisch-statistischer Bericht üb. die Irren-, Heil- u. Pflege-Anstalt Riga-Rothenberg von 1862—1872. gr. 8. 6 Ngr. (Brutzer & Co. in Riga.)

Kraft-Ebing, R. v., Grundzüge der Criminalpsychologie auf Grundlage d. Strafgesetzbuch. d. deutschen Reichs. gr. 8. 26 Ngr. (Enke's Verl. in Erlangen.)

Krönlein, R. U., die offene Wundbehandlung nach Erfahrungen aus der Klinik zu Zürich. gr. 4. $2^2/_3$ Thlr. (Schabelitz'sche Buchh. in Basel.)

Kuby, W., Bericht e. Arztes der freiwilligen Krankenpflege im Kriege 1870/71. gr. 8. $7^1/_2$ Ngr. (Ackermann in München.)

Kunz, J. A. G., allgemeines homöopath. Thierarzneibuch. gr. 8. $1^1/_2$ Thlr. (Griesbach in Gera.)

Martin, A., die Hunyadi János Bittersalz-Quelle zu Ofen. 2. Aufl. 8. 6 Ngr. (Ackermann in München.)

Material zur Apotheken-Gewerbefrage. gr. 8. $^1/_6$ Thlr. (Kühn & Engelmann in Berlin.)

Mayer, L., die Wunden der Leber und Gallenblase. gr. 8. 4 Thlr. (Oldenbourg in München.)

Michaelis, G. A., Unterricht f. Hebammen. 2. Aufl. gr. 8. $^2/_3$ Thlr. (Elwert'sche Univ.-Buchh. in Marburg.)

Mittheilungen, thierärztliche. Red. v. A. Lydtin. 7. Jahrg. 1872. (12 Nrn.) Nr. 1. gr. 8. pro cpl. $1^1/_2$ Thlr. (Gutsch in Carlsruhe.)

Nasse, H., zwei Abhandlungen üb. Lymphbildung. gr. 4. 1 Thlr. (Elwert'sche Univ.-Buchh. in Marburg.)

Noeggerath, E., die latente Gonorrhöe beim weiblichen Geschlecht. gr. 8. 28 Ngr. (Cohen & Sohn in Bonn.)

Nicolai, A., Erfahrungen u. Notizen üb. Milzbranderkrankungen bei Menschen u. Thier. gr. 8. $^1/_6$ Thlr. (Zernin in Darmstadt.)

Oesterlen, F., die Seuchen, ihre Ursachen, Gesetze u. Bekämpfg. gr. 8. $3^1/_3$ Thlr. (Laupp'sche Buchh. in Tübingen.)

Oppert, F., Hospitäler und Wohlthätigkeitsanstalten. 3. Aufl. gr. 8. 4 Thlr. (O. Meissner in Hamburg.)

Ramelow, C. A., üb. die Entstehung d. ersten organischen Lebens. 8. 3 Ngr. (Kaiser in München.)

Reddersen, H. O., Gesundheitspflege in den Schulen. 8. $^1/_6$ Thlr. (v. Halem in Bremen.)

Reich, E., der Mensch und die Seele. Studien zur physiolog. u. philosophisch. Anthropologie etc. 2. u. 3. Lfg. gr. 8. à $^2/_3$ Thlr. (Nicolai'sche Verlagsbuchh. in Berlin.)

Druck von Julius Klinkhardt in Leipzig.

Auch einige Worte über epidemische Krankheitsconstitution und epidemische Heilmittel

von Sanitätsrath Dr. Stens in Bonn.

Mit Erkenntniss sollst du wandeln
Bei dem Wollen, bei dem Handeln!
Wie dein Loos auch immer fiel, —
Dies sei stets dein höchstes Ziel!

Mit vielem Interesse habe ich die Reden von den verehrten Herren Collegen Fischer und Rapp, so wie die Abhandlung von Dr. Heinigke über epidemische Heilmittel und epidemische Krankheitsconstitution gelesen. Dieser Gegenstand hat mir von jeher sehr am Herzen gelegen. Daher möge es mir vergönnt sein, was ich hierüber schon vor vielen Jahren in meiner Therapie geschrieben habe, zu wiederholen. Von der Umsicht der Homöopathen zeugt auch die Auffassung und Behandlung der Epidemieen, dieser grossen Störungen des Massenlebens. Hier werden möglichst viele Krankheitsfälle charakteristisch gezeichnet, zusammengestellt und mit einander verglichen. Daraus gestaltet sich ein grösseres, alle die einzelnen Krankheiten in sich fassendes Krankheitsbild (Collectiv-Bild), gewissermassen ein grosser Krankheitsorganismus, von dem die einzelnen Krankheiten die Systeme und Organe bilden. Dieser Krankheitsorganismus, das organische Bild der mannigfaltigsten Krankheitprocesse, wird nun mit den bekannten Krankheitsorganismen der geprüften Arzneien, die ebenfalls organische Bilder der mannigfaltigsten Erkrankungen enthalten, nach allen Beziehungen verglichen, dasjenige Mittel gewählt, welches einen der Epidemie höchst ähnlichen Krankheitsorganismus an Gesunden hervorbringt. Hierdurch werden nicht nur die klarer ausgeprägten Krankheitsbilder der Epidemie geheilt, sondern auch die vereinzelten Glieder, die oft nur mit einem einzigen Symptome erscheinenden Beschwerden, welche erst durch die oben angegebene organische Anordnung in ihrer wahren Wesenheit erscheinen. Dies ist für die Behandlung um so wichtiger, da sich der Charakter der anscheinend gleichen Epidemieen so häufig ändert, daher die früher angewandten Mittel ganz ohne Erfolg bleiben, auf diese Weise aber dem jedesmaligen Charakter praktisch beizukommen, also eine rationell-specifische Behandlung sofort möglich ist. So sind die Homöopathen wissenschaftlich befähigt, der Menschheit in den allerschwierigsten und schreck-

lichsten Lagen wahre Hülfe zu bringen, wie dies besonders die Cholera-Epidemieen so glänzend bewiesen haben. Wie das Auffassen eines solchen Epidemiebildes Licht für die Behandlung vereinzelt stehender Fälle schafft, davon will ich ein Beispiel erzählen. Ich behandelte einen Säufer am Säuferwahnsinn. Davon wieder hergestellt, bekam er ein heftiges Hüftweh, das jeden Morgen um 4 Uhr heftige Anfälle machte. Zu gleicher Zeit herrschte die Cholerine, die auch um dieselbe Zeit ihre Anfälle hatte und wogegen Veratrum sich als das specifische Mittel zeigte. Dieses machte mich aufmerksam, und da ich in dem Veratrum-Bilde auch ein so genau charakterisirtes Hüftweh fand, so gewann ich um so mehr die Ueberzeugung, dass dies Hüftweh nur die Folge der der Epidemie zu Grunde liegenden Causa nocens sei, die bei dem Einen Erbrechen und Abführen, beim Anderen Schwindel oder eingenommenen Kopf mit allgemeiner Abgeschlagenheit erzeugte, bei diesem Patienten sich auf den schwächsten Theil, den Hüftnerv geworfen, und das Hüftweh, jedoch mit der der Epidemie eigenthümlichen Charakteristik, hervorgerufen hätte. Bemerken muss ich nämlich, dass er schon früher an Hüftweh lange gelitten, und also Disposition vorhanden war. Dies veranlasste mich, nicht Nux vom., welches ein ganz ähnliches Hüftweh hervorbringt und wozu die Lebensweise als Säufer ganz besonders hätte bestimmen können, sondern das gegen die Epidemie hülfreiche Mittel, das Veratrum, zu reichen, und zwar einen Tropfen der 9. Verdünnung. Es kam kein Anfall wieder. In dem Angeführten ist bestimmt angegeben, wie das Collectiv-Bild, der Krankheitsorganismus, welcher durch die unbekannte Noxe hervorgerufen wird, und der die Erscheinung der Krankheitsconstitution darstellt, zu erhalten ist. Es ist ferner bemerkt, dass dies Collectiv-Bild nicht bloss Erkrankungen von fast übereinstimmendem pathologischem Charakter, die sogenannten Epidemieen, sondern auch solche von ganz differenter pathologischer Erscheinung enthält, also ausser der Epidemie auch die stationären Erkrankungen, alle aber aus demselben Keime entsprungen, und daher mit demselben Mittel zu behandeln, wie hier die Cholerine und das Hüftweh durch dasselbe epidemische Heilmittel Veratrum rasch zur Genesung geführt wurden. Es ist ferner klar bezeichnet, wie dies epidemische Heilmittel, nachdem das Collectiv-Bild der Krankheitsconstitution vollendet ist, gefunden wird. Es kann dem aufmerksamen Beobachter nicht entgehen, dass Beides, sowohl die Gestaltung des Collectiv-Bildes der Krankheitsconstitution als auch die Auffindung des epidemischen Heilmittels ganz in derselben Weise geschieht, wie jeder andere kranke Zustand von dem homöopathischen Arzte aufgefasst und mit dem ihm entsprechenden Heilmittel behandelt wird. Der einzige Unterschied ist nur der, dass das Krankheitsbild des Einzelnen durch das Zusammenfassen von den Erkrankungen vieler zu einem Collectiv-Bilde erweitert wird und dass dem entsprechend auch das epidemische Heilmittel umfassender und grossartiger

aufgefasst werden muss. Aber etwas Neues liegt in diesem Verfahren nicht. Es geht aus dem innersten Wesen der Homöopathie mit Nothwendigkeit hervor; daher haben auch Hahnemann und seine ersten Jünger dasselbe schon ausgeübt, wie College Heinigke durch seine Citate beweist, viele Jahre bevor das Werk von Rademacher erschien. Es ist daher hohes Unrecht, wenn irgend einer behaupten wollte, die Homöopathen hätten dies Verfahren von den Rademacherianern, die viel Gewicht auf die Krankheitsconstitution und die epidemischen Heilmittel legen, entlehnt. Nimmermehr: es ist ein Ureigenthum der Homöopathie und kann ihr durch den Umstand nicht streitig gemacht werden, dass auch andere Schulen ein ähnliches Verfahren befolgen, eben so wenig wie die ganze Homöopathia involuntaria der Homöopathie irgend etwas an ihrem Werthe schmälern kann. Wirken doch alle die epidemischen Heilmittel der Rademacherianer nur nach dem Aehnlichkeitsgesetz, wie College Heinigke mit Recht behauptet, gerade wie alle Mittel der Homöopathia involuntaria. Aber wie die früheren Aerzte für die Wirkung der specifischen, unbewusst homöopathischen Mittel keinen wissenschaftlichen Grund aufweisen und so sichere Regeln für die Therapie aufstellen konnten, so fehlt es auch den Rademacherianern an einer wissenschaftlichen Basis für die Darreichung dieser Mittel. Es ist nicht die wissenschaftliche Erkenntniss, die sie dabei leitet, sondern mehr Ahnung zum Probiren und Tasten, wie Rademacher selbst in seinem Werke ausspricht. Darum sagt Professor Rapp treffend von ihm: „Er schreitet mit tastenden Händen einher,“ und ich füge hinzu: „Aber nicht mit wissenschaftlich geklärtem Auge.“ Ebenso mangelhaft wie die Bestimmung des epidemischen Heilmittels ist, ebenso mangelhaft ist auch bei den Rademacherianern die Entwerfung des Collectiv-Bildes des Krankheitsconstitution. Sie haben so wie die Allopathen keine Ahnung von der Ausführlichkeit und Genauigkeit eines Krankheitsbildes, mag es den Einzelnen oder ganze Massen betreffen. Und eben weil sie ein solches Collectiv-Bild nicht zu gestalten vermögen und zugleich keine physiologische Arzneimittellehre, nach dem bei der Therapie leitenden Grundsatz „Similia similibus“ besitzen, können sie auch keinen Vergleich zwischen dem Collectiv-Bilde der Krankheitsconstitution und dem entsprechenden epidemischen Heilmittel anstellen; sie müssen tastend versuchen, bis sie es finden, vielleicht oft erst, wenn die Epidemie schon vorüber ist. Das ist kein wissenschaftlicher Standpunct! Nur die physiologische Arzneimittellehre und der Grundsatz similia similibus geben hier Aufklärung, verwandeln das Ahnen und Tasten in klares, bewusstes Wissen, lösen auch die Räthsel der durch die Rademacherianer erzielten Heilungen, sowie die der Homöopathia involuntaria, wie sie sich in der Geschichte der Medicin vorfindet und ihren vorzüglichsten Ausdruck in den sogenannten specifischen Mitteln gefunden hat. So weit also das Klare, wissenschaftlich

Erkannte über dem Geahnten, Getastesten aber auch Unbewussten steht, so weit steht die Lehre der Homöopathie von der Krankheitsconstitution und den ihr entsprechenden epidemischen Heilmitteln über der der Rademacherianer. Wie wichtig aber diese Lehre für die Behandlung der leidenden Menschheit ist, da sie uns befähigt, derselben in den schwierigsten, dringendsten und gefährlichsten Lagen sofort Hülfe zu bieten, dafür Beweise zu bringen, hiesse Eulen nach Athen tragen; es liegt auf der Hand. Daher ist die Aufforderung der Collegen Fischer, Rapp und Heinigke, dieselbe mit allem Fleisse zu bearbeiten und praktisch zu verwerthen, gewiss gerechtfertigt. Wir dürfen und müssen aber diese Lehre nur im Geiste der Homöopathie ausbilden, also mit klarer Erkenntniss, die uns die physiologische Arzneimittellehre und der Grundsatz simil. sim. verschaffen, nicht mit tastenden Händen marschiren, wie Rademacher und seine Jünger, denen das Licht der Homöopathie noch nicht aufgegangen ist, obschon ihr Weg nach Osten geht und die Brücke zum Uebergange in's Land der Homöopathie schon geschlagen ist. Die Homöopathen dürfen also bei dieser Lehre nicht die Methode von Rademacher treiben, dürfen sich nicht eine Binde vor die Augen legen und mit tastenden Händen marschiren, sondern müssen dabei im Lichte der Erkenntniss wandeln. Ich wiederhole, die Homöopathen dürfen bei diesem Verfahren nicht die Methode von Rademacher treiben. Thäten sie dies, dann würden sie wieder in die Sackgasse gerathen, aus der der geniale Hahnemann durch seine grossartigen Leistungen und männliche Energie und Charakterstärke die Medicin gerettet hat. Er hat ihr, ein anderer Winkelried, eine freie Gasse gebrochen, die zu immer reinerem Lichte der Erkenntniss und dadurch zum herrlichen Ausbau des Domes für die ärztliche Wissenschaft und Kunst führt. Die ihm auf diesem Wege folgen, die in seinem Geiste forschen, streben und handeln, die mit Gewissenhaftigkeit und Treue alles, was die neueren Forschungen Wahres und Treffliches bieten, in sich aufnehmen und zur Weiterbildung der Homöopathie verwerthen, die können unmöglich in eine Sackgasse gerathen, die können unmöglich in einem Schmollwinkel sitzen, sonderm mit regem, unermüdlichen Fleisse suchen sie die Kenntniss der Homöopathie zu verbreiten und die leidende Menschheit der Wohlthaten derselben theilhaftig zu machen. Wie könnten solche Männer die Grundsätze der Homöopathie verläugnen? Sie können und werden daher nur dann mit den Rademacherianern handeln, wenn diese die physiologische Arzneimittellehre und den Grundsatz sim. sim. anerkennen und ausüben. Jedes Bündniss mit diesen, welches das Hinabsteigen aus dem wissenschaftlich Bewussten in's Dunkle, Geahnte, Ertastete verlangt, muss nothwendig abgewiesen werden. Es wäre auf losem Sande gebaut, ein fauler Friede, der statt zu stählen und productiv zu sein, nur *erschlaffte*, und dadurch der Wissenschaft und Kunst und der daraus resul-

tirenden Praxis nur schadete. Soll eine nachhaltige Einigung der Geister stattfinden, und wer möchte dies nicht im Interesse der Wahrheit wünschen? so kann dies nur durch die Erkenntniss geschehen. Hier ist Belehrung und Aufklärung das einzige und richtige Mittel. Ist die Wahrheit erkannt, so wird sie auch bald anerkannt werden, und alle, die ihr huldigen, die von ihrem Himmelsstrahle durchglüht und genährt sind, strömen, dem Drange der inneren Nothwendigkeit folgend, zusammen und reichen sich aufrichtig zum dauernden Bunde die Bruderhand. Das ist ein Bund, den selbst die Götter beneiden, der aus aus dem edelsten Keime entsprungen, von den tüchtigsten und geläutertsten Kräften genährt die Wissenschaft und Kunst des Heilens in überraschender Weise fördern wird, da die Erkenntniss, gegenseitige Achtung und, sagen wir dreist: Liebe die umschlingenden Bande bilden, während ein Bund, ohne diese geschlossen, durch die centrifugale Kraft des egoistischen Strebens nur zu bald nach allen Winden auseinander stiebt. — Nicht uninteressant wird es sein, das Beginnen der Natur bei der Bildung einer Krankheitsconstitution genau in's Auge zu fassen. Was macht sie denn eigentlich? Nichts anderes, als was wir selbst thun, wenn wir eine physiologische Prüfung der Arzneimittel vornehmen. Sie gibt eine bestimmte Noxe, deren Wesen uns unbekannt ist, die wir nur in ihren Wirkungen erkennen an den verschiedensten Individuen von verschiedenem Alter, verschiedenem Geschlechte und verschiedenen Temperamenten, Constitutionen und Anlagen, gerade wie wir es bei unseren Mitteln thun. Natürlich ist das Resultat ein ganz ähnliches. Es entstehen eine Masse Erkrankungen, von denen oft sehr viele übereinstimmende pathologische Formen haben, die unter der Benennung Epidemie zusammengefasst werden; andere aber von sehr differenter pathologischer Form, die man stationäre Erkrankungen nennt. Es richtet sich dies nach der jedesmaligen Empfänglichkeit des Individuums. Manche werden so stark afficirt, dass sie fast das gesammte Bild der Krankheitsconstitution zur Erscheinung bringen, andere nur wenig, nur in einzelnen Zügen sich offenbarend, andere gar nicht. Gerade dasselbe finden wir auch bei den Mitteln. Auch sie bringen Erkrankungen der mannigfaltigsten Art hervor, theils von übereinstimmender pathologischer Form, die wir füglich auch Epidemieen des Mittels nennen können, theils von sehr abweichender pathologischer Form.

Sehen wir uns einmal die physiologische Prüfung von Sulphur, Mercur, Arsenicum, Aconit, Bryon., Nux vom. an, welche mannigfaltige Erkrankungen. Vergleichen wir diese und gehen wir zugleich die genetische Entwicklung der einzelnen Krankheitsbilder durch, wie sie die Prüfungsprotokolle, besonders die der österreichischen Prüfungsgesellschaft liefern, wie sie sich in bestimmten Organen und Geweben entwickeln, dann zu anderen Organen und Systemen übergehen, oft auch die gesammte Orga-

nisation zugleich erfassen, so tritt uns bei vielen Individuen eine überraschende Uebereinstimmung in dem fast vollendeten Krankheitsbilde des gereichten Mittels entgegen, was natürlich seinen Grund in der grossen Empfänglichkeit des Prüfers für dieses Mittel hat. Bei anderen gewahren wir nur einzelne Symptome, bei wieder anderen gar keine. Die Prüfung bleibt ohne Resultat, jede Empfänglichkeit für das Mittel fehlt. Das Resultat der Prüfungen bleibt dasselbe, sie mögen nun von der Natur mit einer uns unbekannten Noxe oder von uns mit den bekannten Mitteln angestellt sein. Der einzige Unterschied ist, dass wir das geprüfte Mittel kennen; die Noxe, die die Natur bietet, nicht. Daher können und dürfen wir die Gesammtresultate des geprüften Mittels nach dem Mittel selbst benennen und von einer Sulphur-, Arsenicum- etc. Krankheit reden, während uns dies bei der Krankheitsconstitution nicht möglich ist. Hier bleibt kein anderer Weg übrig, als das solch eine Krankheitsconstitution darstellende Collectiv-Bild nach seinem epidemischen Heilmittel zu benennen, z. B. wenn Veratrum das Heilmittel ist, es dann eine Veratrum-Constitution, wenn Arsenicum, dann eine Arsen-Constitution zu nennen u. s. w. Es hat dies den grossen Vortheil, dass durch eine solche Benennung nach dem epidemischen Heilmittel dem mit der physiologischen Arzneimittellehre Vertrauten sofort das Bild der Constitution in prägnanten, klaren Zügen vor Augen steht. Doch trotz dessen ist es sehr rathsam, das Bild der Krankheitsconstitution ausführlich in der im Anfange dieser Zeilen angegebenen Weise zu entwerfen und aufzubewahren. Sehr oft erscheinen dann in dem Bilde Symptome, die nicht vollzählig in dem Bilde des epidemischen Heilmittels enthalten sind, trotz dessen dass sie alle durch dies Mittel geheilt sind. Man merke sich diese Symptome bei dem Heilmittel, natürlich in einer Clausel, und sehe bei einer wiederholten Prüfung des Mittels zu, ob sie nicht zum Vorschein kommen, wie ja oft bei späteren Prüfungen noch Symptome auftreten, von denen die früheren nichts wissen. Es ist mehr als wahrscheinlich, dass diese so in Clauseln eingeschlossenen Symptome sich bei späteren Prüfungen des epidemischen Heilmittels zeigen, da die Noxe und das epidemische Heilmittel Correlate sind, und bei möglichst gleichen Ursachen auch möglichst gleiche und ähnliche Erfolge erzielt werden müssen. So kann und wird eine genaue und sorgfältige Entwerfung des Collectiv-Bildes der Krankheitsconstitution unsere Mittelprüfung bereichern, da die Natur vermittelst ihrer Noxe mit uns prüft, unsere Prüfungen unterstützt und fördert.

So wichtig auch die Berücksichtigung der Krankheitsconstitution ist, so dürfen wir doch nicht vergessen, dass es während ihres Vorhandenseins noch viele Erkrankungen gibt, die nicht von der ihr zu Grunde liegenden Noxe hervorgerufen, also auch nicht durch das epidemische Heilmittel *beseitigt* werden. Dahin gehören besonders solche Fälle, die aus einer

früheren Krankeitsconstitution in die gegenwärtige herüberragen. Diese werden natürlich nur durch das epidemische Mittel geheilt, welches der Krankheitsconstitution entspricht, aus der sie herrühren. College Heinigke erzählt interessante Fälle, wie Hahnemann auf diese Weise Fieberparoxysmen mit Cantharis 30. geheilt hat. Auch Rau erzählt einen Fall von Wassersucht, der von einer früheren Scharlachepidemie herrührte, den er, da alle sonst gegen Wassersucht wirksame Mittel ohne Erfolg blieben, durch das dieser früheren Epidemie entsprechende Mittel, nämlich Belladonna, heilte. Aehnlich diesem ist auch unser Verfahren, wenn wir bei anderen chronischen Erkrankungen auf die veranlassende Ursache, Noxe, zurückgehen. Wie oft heilen wir die hartnäckigsten Geschwüre erst dann, wenn wir erfahren haben, dass sie durch Stoss oder Quetschung entstanden sind, indem wir Arnica nach vielen anderen, fruchtlos angewandten Mitteln reichen, aus dem einfachen Grunde, weil Arnica ganz ähnliche Erkrankungen wie Stoss und Quetschung hervorruft. Dasselbe finden wir bei der Anwendung von Rhus tox. gegen Folgen von zu grosser Anstrengung, Ausdehnung der Bänder, Muskeln etc. So heilte ich ein sehr schmerzhaftes, zu jeder Bewegung unfähiges Achselgelenk, durch Heben von einer bedeutenden Last entstanden und schon seit 8 Jahren leidend, durch 8 Gaben Rhus tox. 30. täglich einige Körnchen. Ein anderer junger Mann von 20 und einigen Jahren, kräftig gebaut und stets gesund, consultirte mich wegen eines andauernden heftigen Schmerzes in der ganzen linken Brust. Er hatte 9 Monate vorher eine schwere Tonne mit grosser Anstrengung seiner Kräfte fortgeschoben und von der Zeit an den Schmerz verspürt. Vieles war von verschiedenen Aerzten dagegen angewandt worden, aber alles ohne den geringsten Erfolg. Ich reichte ihm Rhus tox. acht Tage hindurch, nach deren Verlauf er mir erzählte, dass er, nachdem er drei Tage von der Arznei genommen, ein eigenthümliches, nicht näher zu beschreibendes Gefühl in der leidenden Brustseite bekommen und am 4. und 5. Tage dicke Massen schwarzen, geronnenen Blutes ausgeworfen, worauf der Schmerz vollkommen geschwunden sei, er fühle sich jetzt vollkommen frei. Rhus hat bekanntlich in seinen Wirkungen auf den Organismus solche Erkrankungen, die mit den Folgen von zu grosser Anstregung, Ausdehnung etc. die grösste Aehnlichkeit haben und ist daher das specifische Heilmittel gegen diese. Hier also machen wir es gerade wie bei den einer früheren Krankheitsconstitution angehörenden Fällen, wir heilen mit den Mitteln, welche in ihren Wirkungen auf den gesunden Organismus den pathologischen Erscheinungen der jedesmaligen Noxe am ähnlichsten sind. Auch hier zeigt sich wieder so klar, dass bei diesem Verfahren nur das Gesetz sim. sim. waltet, dass es also ein echt homöopathisches, von keiner anderen Schule entlehntes ist. Ausser den von einer anderen Krankheitsconstitution herrührenden Erkrankungen sind auch noch andere wie

Auge zu fassen, besonders solche, die von Malaria oder Syphilis erzeugt sind, sie mögen als acute oder chronische Erkrankungen auftreten. Im ersteren Falle weist in der Regel eine genaue Aufnahme des Krankheitsbildes auf das entsprechende Heilmittel hin und lässt uns nicht vergebliche Versuche mit dem herrschenden epidemischen Mittel machen. In chronischen Fällen dagegen gestaltet sich die Erkrankung oft so, dass sie wohl als ein Theilbild des Collectiv-Bildes der herrschenden Krankheitsconstitution aufgefasst werden kann. Dann ist natürlich der Versuch mit dem epidemischen Heilmittel geboten. Aus dem Nichterfolge schliessen wir auf eine andere zu Grunde liegende Noxe und diese ist in vielen Fällen das syphilitische Gift. So behandelte ich einen Vierziger von ziemlich kräftiger Constitution und ganz gesunden Lungen an chronischer Syphilis, die sich besonders in grossen, ekelhaften Geschwüren an den Unterschenkeln äusserte. Diese heilten allmählig, aber es blieben noch grosse bläulich-braune Flecken, und ab und zu traten auch noch kleine Blüthchen von verdächtigem Ansehen auf. Plötzlich bekommt er eine heftige Lungenentzündung; die Ursache hierzu wusste ich nicht anzugeben. Ich reichte die damals hülfreichen Mittel, anfangs Aconit, nachher Antimon. tartar., aber ohne den geringsten Erfolg. Im Gegentheile, es verschlimmerte sich von Tag zu Tag, der heftigste Bluthusten mit Fieber, allgemeiner Schwäche, profusen Schweissen trat so drohend und so rasch fortschreitend ein, dass die höchste Gefahr im Verzuge war. Was thun? Nachdem ich den Fall nach allen Seiten hin und her erwogen, kam ich zu der Ueberzeugung, dass ich es hier nicht mit einer Lungenentzündung zu thun hatte, die durch die herrschende Noxe hervorgerufen war, sondern dass hier die Noxe das im Körper noch hausende syphilitische Gift sei. Ich dachte, die Lunge ist durch irgend eine Noxe, am wahrscheinlichsten durch die herrschende, berührt und dadurch in ihrer Energie beeinträchtigt worden. So konnte sie dem syphilitischen Gifte nicht mehr wie früher Widerstand leisten und wurde von demselben mit seiner ganzen zerstörenden Macht erfasst. Daher der Nichterfolg von Aconit und Antim. tart.; daher aber auch sofort nach dieser Erkenntniss bei mir der Entschluss, Mercur zu reichen. Nach einigen Gaben Merc. corr. 1. Verreibung (5 : 100) trat rasch Besserung ein und nach wenigen Tagen vollständige Heilung von dieser das Leben so unmittelbar bedrohenden Erkrankung. Der Patient erhielt anfangs 3stündlich, später Morgens und Abends 1 Gran. Ich bin der festen Ueberzeugung, dass er bei der fortgesetzten Behandlung mit dem epidemischen Heilmittel zu Grunde gegangen wäre; so wurde er gerettet und zwar in sehr kurzer Zeit. Sunt denique fines, gilt auch hier. Trotz dieser Cautelen bleibt die Berücksichtigung der Krankheitsconstitution und die Auffindung des entsprechenden epidemischen Heilmittels für die Therapie von nicht hoch genug *anzuschlag*ender Wichtigkeit. Daher die Aufforderung gewiss gerechtfertigt

ist, unermüdlich die Collectiv-Bilder der jedesmäligen Krankheitsconstitution vollständig und klar zu zeichnen und diese mit den entsprechenden epidemischen Heilmitteln in öffentlichen Blättern zum Besten der Wissenschaft und Kunst und zum Wohle der leidenden Menschheit bekannt zu machen. Es ist dies um so nothwendiger, weil es dem einzelnen homöopathischen Arzte fast nicht möglich ist, solche Collectiv-Bilder zu entwerfen, eben weil ihm bei seiner meist noch vereinzelten Stellung so wenig Fälle unter die Augen kommen. Da müssen sich die Collegen von den verschiedensten Gegenden und Fernen zur gemeinschaftlichen Arbeit verbinden, ein jeder muss die an seinem Orte vorkommenden Erkrankungen genau nach ihrem Ursprunge, Verlaufe und Symptome aufzeichnen und die so erhaltenen Einzelbilder müssen zu einem grossen Collectiv-Bilde zusammengestellt werden, was am Besten durch ein gewähltes Comité geschieht. Bei der umfassenden Vergleichung dieses Collectiv-Bildes mit den uns bekannten Mittelbildern wird sich in den meisten Fällen nach dem sim. sim. das entsprechende epidemische Heilmittel bald finden und so der Therapie ein ungeheuerer Vorschub geleistet werden. Gleichzeitig gibt uns ein solches Verfahren ausser der Freude über die glücklichen Heilerfolge auch noch den reichhaltigsten Stoff zur Belehrung und Erweiterung unserer Kenntnisse sowohl in Betreff der Erkrankungen als auch der Mittelwirkungen. Nichts, was mehr diese fördert, als die Vergleichung der einzelnen Krankheitsbilder sowohl unter sich als auch mit den betreffenden Mittelbildern. Diese gegenseitige Durchdringung und Klärung führt zu einer Sicherheit und einem Tacte in der Therapie, wie sie schwerlich auf irgend eine andere Weise erreicht werden. Und wenn nun diese Arbeit mehrere Jahre hindurch fortgesetzt sein wird, wenn wir dann die Collectiv-Bilder der einzelnen Krankheitsconstitutionen mit den entsprechenden epidemischen Heilmitteln überschauen können, ihre Entwicklung, ihre Ablösung, ihre Unterschiede, ihr Uebergehen von einer in die andere, welches grosse und reiche Material ist uns dann nicht für ein glückliches therapeutisches Handeln da geboten, wo jetzt noch leider ja zu oft aller Rath und alle Aussicht auf Erfolg fehlt! Darum stimme ich von ganzem Herzen der Aufforderung der verehrten Collegen Fischer, Rapp und Heinigke bei, diesen Theil unserer homöopathischen Heilmethode mit allen uns zu Gebote stehenden Kräften und Mitteln auszubilden. Gross ist die Aufgabe, aber auch herrlich und segensvoll! Ringen wir, sie würdig und vollkommen zu lösen! Und so schliesse ich mit den Worten, dem höchsten Ideal unseres Strebens:

In magnis intellectu voluisse et egisse supremum est!

Nachschrift.

So eben finde ich im 5. Hefte des 2. Bandes der Jnternationalen Homöopathischen Presse das von Herrn Professor Dr. Rapp gegen die jetzt herrschende Cholera und Ruhr angegebene epidemische Heilmittel Natrum nitricum. Ein Collectiv-Bild dieses Mittels, aus den einzelnen Krankheitsbildern zusammengesetzt, ist beigefügt. Wer die Schwierigkeiten bei der Entwerfung eines solchen Bildes kennt, wird sich gewiss mit uns dem Herrn Professor zum innigsten Danke verpflichtet fühlen. Doch kann ich trotz dessen den lebhaften Wunsch nicht unterdrücken, dass uns auch die einzelnen Krankheitsbilder, woraus das Collectiv-Bild zusammengesetzt worden ist, mitgetheilt worden wären. Wir würden dadurch einen Einblick in das Werden, in die Genesis des Collectiv-Bildes erhalten haben, der uns jetzt völlig abgeht. Wir würden die einzelnen Symptome nach ihrem Werthe besser schätzen und anwenden können, wenn wir die Reihenfolge ihrer Entstehung, ihr öfteres und geringeres Vorkommen bei einzelnen und allen erkrankten Personen überschauen könnten. Es erweckt und befriedigt den Geist in ganz anderer Weise, wenn uns nicht bloss das Gewordene, das Resultat geboten, sondern zugleich auch angegeben wird, wie dies Resultat gewonnen, wie die Genesis des Gewordenen gewesen ist. Dazu bieten aber die einzelnen Krankheitsbilder das Material. Jeder Arzt kann diese miteinander vergleichen, sich sein eigenes Collectiv-Bild daraus gestalten und prüfen, ob es mit dem bereits aufgestellten übereinstimmt, oder ob Abweichungen vorkommen, die zu discutiren eventuell zu berichtigen wären. Dadurch würde ein regeres Studium sowohl der Krankheitsconstitution, als der epidemischen Heilmittel angebahnt, als auch dem Hingeben an eine Autorität vorgebeugt werden, gewiss zum Frommen von Wissenschaft und Kunst und der leidenden Menschheit. Denn wie leicht kann auch der Beste und Erfahrenste in der Feststellung eines epidemischen Heilmittels irren, und welch' unsägliches Elend kann und wird dann durch ein unrichtiges Mittel über die leidende Menschheit gebracht! Ist der Vergleich aber möglich, so wie eine vorurtheilslose Prüfung des angegebenen epidemischen Heilmittels aus den einzelnen Krankheitsbildern, dann ist ein solcher Fehler weniger zu befürchten. Jeder Arzt wird sich gewiss freuen, wenn das von ihm selbst aus den einzelnen Krankheitsbildern entworfene Collectiv-Bild mit dem früher angegebenen übereinstimmt, er dringt durch diese günstige Operation tiefer in das Wesen der Krankheitsconstitution als auch des epidemischen Heilmittels ein, fasst die charakteristischen Eigenthümlichkeiten beider schärfer auf, wird dadurch mehr befähigt, die einzelnen Epidemieen in ihren Aehnlichkeiten und Differenzen aufzufassen, ihr Entstehen, Steigen, Fallen und Ineinanderübergehen sich klar zu machen und dadurch rascher und bestimmter selbst das jedes-

malige epidemische Heilmittel herauszufinden. Das sind Vortheile von so überwiegender Art, dass die Bitte gewiss gerechtfertigt ist, jeder Arzt, der ein epidemisches Heilmittel angiebt, möge auch die einzelnen Krankheitsbilder genau angeben, woraus er das Collectiv-Bild entworfen und dem entsprechend das Heilmittel gewählt hat. Allerdings kostet das etwas mehr Mühe und Arbeit, aber welcher Lohn wird dieser auch in dem erhabenen Bewusstsein, dadurch der leidenden Menschheit in der schrecklichsten Lage die grösste Wohlthat erwiesen zu haben! Uebrigens ist ein solcher Wunsch, wie ich ihn hier in Bezug auf die Entwerfung des Collectiv-Bildes für die epidemischen Heilmittel ausspreche, wiederholt in Betreff der Hahnemann'schen Arzneimittellehre ausgesprochen worden. Man hat mit Recht mehr als einmal nach Mittheilung der Prüfungsprotokolle verlangt. Man fühlte das unabweisbare Bedürfniss nach klarer Einsicht in die Genesis des Arzneimittelbildes, um zum richtigen Verständnisse des Charakteristischen zu gelangen. Und das war ein naturnothwendiger Vorgang, eine Forderung, die der denkende und vergleichende Geist machen musste. Sind doch alle von Hahnemann und manchen seiner Jünger aufgestellten Schemata der Arzneimittelwirkungen nur Collectiv-Bilder, aus den einzelnen Krankheitsbildern zusammengesetzt, die uns nur das Gewordene, nicht aber das Werden selbst mittheilen und zwar nur nach der subjectiven Ansicht des Zusammenstellers, wobei immer Irrthümer vorgekommen sein können, die nachzuweisen aber aus Mangel an den einzelnen Krankheitsbildern unmöglich ist! Nur durch eine umsichtige Nachprüfung mit Offenlegung der Prüfungsprotokolle, also der einzelnen Krankheitsbilder, ist eine Controle möglich, sie mag sich bestätigend, verbessernd oder verneinend verhalten, je nachdem die Ergebnisse der wiederholten Versuche sind. Dieser unbewussten Forderung haben vor Allem die Oesterreicher in ihren classischen Prüfungen von Aconit, Bryonia, Thuja, Natrum muriat. etc. etc. Rechnung getragen. Bei jedem Mittel finden wir die Prüfungsprotokolle mit den einzelnen Krankheitsbildern voran gedruckt, dem folgt erst die Zusammenstellung zu einem Collectiv-Bilde. Hier kann Jeder klar in den Verlauf der Erscheinungen, in ihre Aufeinanderfolge, öfteres Vorkommen etc. blicken, das entworfene Collectiv-Bild auf die einzelnen Krankheitsbilder genau prüfen und sich eine Kenntniss der Mittelwirkungen verschaffen, von der er dreist behaupten darf, dass sie nicht das Resultat einer unbedingten Hingabe an eine fremde Autorität, sondern Product der freien, eigenen Erkenntniss der objectiven Naturgesetze ist. Nehmen wir uns daher diese Oesterreicher zum Muster sowohl bei der Entwerfung des Collectiv-Bildes irgend einer Krankheitsconstitution und der Bestimmung des dieser entsprechenden epidemischen Heilmittels, als auch bei der Prüfung irgend

eines Arzneistoffes, und sicher, unsere Homöopathie wird immer mehr an innerem Werthe und äusserer Wirksamkeit gewinnen!

Denn nur im Selbstgedachten wächst die Kraft,
Aus klarem Willen sprossen grosse Thaten;
Der Geist, der aus den Fesseln sich entrafft,
Der kann und muss vor jeder That mitrathen!

Bonn, 5. December 1872.

Dr. Stens,
Sanitätsrath.

Dissonanzen und Consonanzen der Homöopathie und Allopathie.

Von Dr. H. Goullon jr. in Weimar.

(Schluss.*)

Unsere Abhandlung würde eine Lücke enthalten, wollten wir aus der Reihe der organischen Mittel nicht noch das und jenes herausgreifen. Wie wichtig erscheint uns z. B. Lycopodium, Cannabis, welche freilich von der physiologischen Schule in eine Kategorie mit den süssen Mandeln und Kakaobohnen geworfen und zusammen als Olea et Pinguia bezeichnet werden. Mezereum, Scilla, Senega dürfen wir nicht stillschweigend übergehen. Um aber den Leser au courant zu halten, so recapituliren wir, dass von der grossen Abtheilung der (im Gegensatz zu Säuren und Alkaloiden) so genannten chemisch indifferenten, organischen Stoffe bis jetzt die Rede war von

1) den ätherischen Oelen,
2) den empyreumatischen Oelen,
3) den harzigen Mitteln.

Augenblicklich gilt es nun eine Umschau zu halten bei

4) den chemisch indifferenten

krystallisirbaren, einfachen Stoffen und Extractivstoffen.

---

*) Im 4. Heft ist die Fortsetzung dieser Abhandlung irrthümlich mit „Schluss“ bezeichnet worden. Wir gedenken aber, in der Voraussetzung, dass das „Schluss“ nicht in dem Sinne gebraucht worden ist, wie man das Wort einem zu lange Redenden im Parlament zuzurufen pflegt, noch mehr zu bringen. Und wenn die hierhergehörigen Mittel der organischen Natur abgehandelt worden sind, was heute geschieht, werden wir später die Mittel der anorganischen Welt besprechen, welche vielleicht noch interessantere Berührungspuncte haben in Bezug auf ihre Verwendung bei Allo- und Homöopath.

Es dürfte genügen, hier folgende Auswahl zu treffen:

a) Colocynthis,
b) Aloe,
c) Rheum,
d) Cantharis,
e) Mezereum,
f) Scilla,
g) Senega,
h) Sarsaparilla,

} scharfe und bittere Extractivstoffe.

Diesen schliessen sich die rein bitteren Mittel an, wie Quassia, Simaruba, Trifolium fibrinum, Fel tauri u. s. w., mit denen aber die Homöopathie bis jetzt so wenig zu schaffen hat, wie mit den Farbstoffen Coccionella, Indicum u. s. w.*)

Wie schon angedeutet, bildet die Abtheilung der chemisch indifferenten, krystallisirbaren, einfachen und Extractivstoffe gewissermaassen den Schluss der ganzen Arzneimittellehre, wenn sich auch noch folgende Abtheilungen der Vollständigkeit wegen anschliessen:

5) die zuckerstoffigen Arzneimittel,
6) die Oele und Fette,
7) die schleimigen Mittel,
8) pflanzlicher Zellstoff,
(Collodium und Boletus ignarius),
9) die stärkemehlhaltigen Mittel,
10) die gallerthaltigen Mittel.

Von allen in diese Abtheilungen gehörigen Substanzen interessirt die homöopathischen Therapeutiker nur noch:

i) Cannabis,
k) Lycopodium,
l) Oleum Jecoris Aselli

und aus der Reihe der Mucilaginosis

m) Verbascum.

---

a) Colocynthis.

Die Früchte der Koloquinte rufen in Dosen von 3—5 Gran vermehrte Absonderung der Darmschleimhaut, der Leber und des pankreati-

*) Damit soll nicht gesagt sein, dass ihre traditionelle Anwendungsweise sich nicht erklären liesse aus dem Aehnlichkeitsgesetz. So ruft z. B. die zu den Amaris gehörige Herba Centaurii minoris (Tausendgüldenkraut) in grossen Dosen Erbrechen, Uebelkeit und Durchfall hervor, als schwacher Aufguss aber ist sie ein vortreffliches Mittel gegen Migräne, die doch auch mit Uebelkeit und Erbrechen einherzugehen pflegt.

schen Saftes hervor, es erfolgen gelinde schleimige und wässerige Stuhlausleerungen. Grössere Dosen bis zu 10 Gran veranlassen unter heftigen Schmerzen rasche, häufige und copiöse, wässerig schleimige, selbst blutige Stühle nebst vermehrter Harnabsonderung und nicht selten auch Erbrechen. 15—30 Gran steigern die Reizung im Magen und Darmcanal bis zur Gastroenteritis. Auch Priapismus und vermehrter Monatsfluss werden durch grössere Gaben von Koloquinte hervorgerufen.

Die homöopathische Therapie bleibt ihrem Princip treu, indem sie das Mittel gegen Folgen von Aerger mit Erbrechen, Leibweh und Durchfall (ähnlich wie Chamomilla) empfiehlt; indem sie ferner damit Versuche anstellte gegen heftige Ruhrschmerzen um den Nabel, Kolik (von Hämorrhoidalleiden herrührend) mit dem Gefühl, als ob die Eingeweide an leicht zerreissbaren Fäden hingen. Wir brauchen wohl kaum hinzuzufügen, dass die Versuche mit Erfolg gekrönt wurden. Dasselbe gilt von der klinischen Anwendung gegen Cholerine, Durchfall und Ruhr, sowie gegen Nierenkolik. Der Schmerz, welchen Koloquinte hervorruft und heilt, erinnert lebhaft an die Wirkung der Bryonia. Bryonia-Schmerz wird charakteristischer Weise schlimmer durch Bewegung. Der der Koloquinte entsprechende Schmerz kehrt alle 5—10 Minuten wieder und hinterlässt eine solche Empfindlichkeit des Unterleibs, dass derselbe bei jedem Tritte schmerzt. Magendrücken finden wir ebenfalls in der Pathogenese beider Mittel. Und fehlt es Bryonia nicht an wichtigen Lebersymptomen.*) Während nun die Allopathie in Koloquinte nichts sieht als ein abführendes Mittel oder ein Reizmittel für die Unterleibsnerven, um auf andere Organe, z. B. das Gehirn oder das Rückenmark, antagonistisch oder consensuell zu wirken (so bei Lähmungen der Extremitäten, Blasen- und Mastdarmlähmungen), so zählt die Homöopathie Koloquinte mit unter die wichtigsten Hülfen gegen Gesichts- und Kopfschmerz. In letzterer Beziehung und ausserdem in Bezug auf die Lebersymptome kommt wohl das bittere Princip der Koloquinte in Frage, wie solches uns wieder entgegentritt bei den reinen Amaris, von denen wir die Herba Centaurii minoris gegen Migräne schon erwähnten. Interessant ist auch Koloquinte und Bryonia einträchtig bei einander zu finden in Bezug auf die Art der von beiden heilbaren Kopfschmerzen. Es sind Kopfschmerzen „von Gallenleiden."**)

---

*) Nach C. Hering hätte in Hinsicht auf Kolik, Neuralgie und Dysenterie Staphisagria die meiste Aehnlichkeit mit Koloquinte.

**) Noch schärfer beschreibt C. Hering „den Koloquinten-Kopfschmerz" als: „nervöses Kopfweh, reissend, ziehend, drückend, durch Bücken und Liegen auf dem Rücken verschlimmert; halbseitig, besonders links; Verschlimmerung des Nachmittags oder Abends mit grosser Unruhe und Angst, besonders wenn der *Schweiss* nach Harn riecht, wenig Harn abgeht oder sehr stinkender (in der

Doch unsere Aufgabe soll ja hauptsächlich in dem Gegenüberhalten der allo- und homöopathischer Seits aufgestellten Indicationen bestehen, und da müssen wir, wie angedeutet, bekennen, dass Koloquinte ein schlagendes Beispiel ist von der Caspari'schen Definition der Homöopathie. „Die Homöopathie“, sagt Caspari, „bildet als Heilmethode einen directen Gegensatz zu dem älteren Heilverfahren, Allopathie genannt, indem jene zur Heilung Arzneimittel verwendet, die direct auf das krankhaft ergriffene Organ einwirken, während diese Mittel verordnet, die in indirecter Beziehung zur Krankheit stehen, d. h. die ein anderes von der Krankheit nicht ergriffenes Organ afficiren und krank machen, um die Krankheit auf ein weniger wichtiges Gebilde im Organismus abzuleiten.“ Es ist sehr wichtig, sich von Zeit zu Zeit diesen Gegensatz zu vergegenwärtigen, denn in ihm liegt ja der einzige Grund der von uns verfolgten Dissonanzen, während die Consonanzen, d. i. das Zusammengehen beider Schulen nur möglich ist dadurch, dass die Allopathie, wenn auch unbewusst, dem Princip der specifischen Correlate Rechnung trägt. Deutlicher ausgedrückt: Man kann die Homöopathie auch als diejenige Heilwissenschaft auffassen, welche aus der Wirkung der Arzneisubstanz auf bestimmte Organe des gesunden Organismus, auf die Zulässigkeit dieser Arzneisubstanz bei Erkrankung derselben Organe einen Schluss macht.

Diese ganz im Sinne des Professor Imbert-Gourbeyre gegebene Auffassung findet eine vorzügliche Illustration bei Besprechung der beiden folgenden Mittel: Aloë und Rheum.

b) Aloe.

Aloë wirkt so sicher auf den Dickdarm, wie Belladonna das Gebiet des Sehorgans, Nux vomica die Magennerven afficirt, Sublimat sich zur Uvula, Calomel sich zur Leber hingezogen fühlt u. s. w. — Wo anders sollten — schloss nun Hahnemann — die genannten und alle übrigen Mittel pathologische Processe schlichten können, als da, wo sie in ihrer primären physiologischen Wirkung Processe eingegangen waren; oder da, wo die allgemeine Erkrankung durch Mitleidenschaft jener Organe vorwiegend charakterisirt erscheint? So sehen wir Aloë Manie heilen, gewiss ein von Kolon-Erkrankung himmelweit verschiedener Zustand! Aber die Manie ging vom Kolon aus (daher Mania sympathica genannt). Eins kann nicht bestehen ohne das andere. Zur Erfüllung des Aehnlichkeitsgesetzes gehört indessen noch mehr, als die Benutzung eines zu dem erkrankten Organ oder System in physiologischer Beziehung stehenden Mittels.

---

freien Zeit), während der Schmerzen aber sehr viel und ganz heller.“ Bei vielen (krampfhaften) Schmerzen ist der Urin unterdrückt, daher hier um so mehr Gewicht auf die gegentheilige Erscheinung zu legen, welche der physiologische Versuch festgestellt hat.

Es muss auch der Hauptsache nach eine hinlängliche Uebereinstimmung stattfinden zwischen der auf physiologischem Wege (durch das Mittel am gesunden) und der auf pathologischem Wege (durch die Krankheits-Noxe) hervorgerufenen anatomischen Läsion. Das ist aber bei Aloë der Fall, wenn anders diese anatomische Läsion hingestellt werden darf als Turgescenz der Blutgefässe des Unterleibs, in specie im Bereich des Kolon. „Unterleibsplethora, mit Verschleimung der Eingeweide, Flatulenz, Hämorrhoiden mit Stuhlverstopfung, besonders bei ältlichen Männern, die viel sitzen und den Freuden der Tafel ergeben sind" — so werden in Dr. A. Baron's „Praktischen Beiträgen zu Arzneimittellehre" die Indicationen für Aloë zusammengefasst, auch hinzugefügt, dass Nux und Sulphur der Aloë als Complemente sich anreihen, woraus noch mehr die wahre (homöopathische) Stellung des Mittels hervorleuchtet. Also Aloë ruft einen der hämorrhoidalen Diathese ähnlichen Zustand hervor und heilt diesen. Zur Homöopathicität der Heilung gehört nicht, dass wirkliche Hämorrhoiden zum Vorschein kommen. Und widersprechen wir Trousseau und Pidoux durchaus nicht, welche sagen: „Die Aloë erregt zwar bei den Meisten lästige Schwere im Unterbauche und lebhafte Irritation am Ende des Darmkanals, zuweilen selbst ziemlich reichliche Blutentleerungen, nie aber wirkliche Hämorrhoidalknoten." Auch ohne letztere ist ja die Aehnlichkeit zwischen dem Krankheitsbild des Hämorrhoidalismus und den Aloësymptomen frappant genug. Und unsere Devise heisst nicht: Heile Dasselbe mit Demselben, sondern heile Aehnliches mit Aehnlichem.

Mit welcher Genugthuung aber lesen wir Giacomini's Ausspruch: „Aloë rufe niemals Hämorrhoiden hervor, im Gegentheile müsse er die **Erfahrungen jener bestätigen, welche Schmerzen und Fluss der Hämorrhoiden durch Aloë hoben.**" *) Somit ist die antihämorrhoidale Kraft ausser allem Zweifel. Man könnte daraus, dass die hauptsächlichst und am constantesten hervortretende Wirkung der Aloë die Darmentleerung fördernde ist, schliessen, es sage der meistens mit Verstopfung einhergehenden hämorrhoidalen Constitution aus diesem Grunde homöopathisch nicht zu, indessen abgesehen davon, dass Wechsel von Hart- und Weich-

*) Giacomini nahm absichtliche Prüfungen der Aloë an Gesunden vor. Diese ergaben ausser den bekannten weichen, gelben, sehr stark und eigenthümlich riechenden Stühlen: erhöhten Appetit, reichliche Urinausscheidung, Sinken des Pulses und der Muskelkräfte. — Längere oder kürzere Zeit nach dem Fortgebrauche der Aloë tritt bei sehr Vielen ein: Affection des unteren Endes des Darmkanals und der Beckenorgane, sich äussernd als: Hitze, Schrinnen, Schweregefühl im Mastdarm, bei Frauen in der Uteringegend mit Schmerzen in den Leisten, dem Kreuze, Vermehrung des Weissflusses, der Regeln mit Kolik, Aufregung des Geschlechtstriebes, also an Nux vomica erinnernd. Das Weitere siehe S. 274 des 32. Bd. der Allgem. Hom. Z.

leibigkeit, selbst ausschliesslich Weichleibigkeit hinlänglich oft bei Hämorrhoidarieen beobachtet wird, und dass Giacomini auf 1 Scrupel Aloë erst nach 48 Stunden Stuhlgang erfolgen sah, so sind die Stuhlgangsverhältnisse für sich allein noch nicht massgebend. Ausserdem wird sich, eine hinlängliche Modification der Dosis vorausgesetzt, die curativ-stopfende Eigenschaft so gewiss offenbaren, wie dieselbe bei Koloquinte und der der Aloe so nahe stehenden Rhabarberwurzel an den Tag tritt. Haben wir nicht ein ähnliches Phänomen bei Ipecacuanha, bei Sulphur, bei Nux vomica, selbst bei Arsenik? Endlich ist Verstopfung erst eine Folgeerscheinung, der primäre Vorgang ist: Blutstockung, vermehrter Blutzudrang nach gewissen Stellen. Und in diesen Stellen eben erzeugt ihrer Seits Aloë primär ihre Stasen.

c) Rheum.

Vom Rhabarber gilt in vieler Beziehung dasselbe, wie von der Aloë. Nur wird die auf abführende Dosen regelmässig eintretende Verstopfung bei Rheum als etwas Charakteristisches hervorgehoben. Ihre Einwirkung auf die Leber aber ist etwas gemeinsames; ebenso und wohl wegen der die Gallenabsonderung fördernden Kraft steigern beide die Esslust.

Die Allopathen empfehlen Rheum gegen Leberanschwellung*), und die Homöopathie giebt es bei Gelbsucht nach vorausgegangenem Diätfehler, besonders durch Säuren. Bei Säuren in den ersten Wegen aber ist Rheum wiederum bei den Allopathen als Heilmittel bekannt und deshalb sogar zu dem Rang eines Antiscrophulosum und Antirhachiticum erhoben worden. Auf der säuretilgenden Eigenschaft beruht vielleicht ferner die in homöop. Lehrbüchern für Rheum aufgestellte Indication: „Kolik vor den Darmausleerungen.“ — Braune Stühle mit saurem Geruch und Zwang bei Kindern, Blähungsbeschwerden.

Weiterhin wird auch der Homöopath keinen Anstand nehmen Rheum zu verordnen, um den Appetit zu fördern, da das Mittel ganz wie Aloë die Verdauungskräfte mächtig anregt. Dass die Inconsequenz, welche zu Ungunsten des Homöopathen hier vorzuliegen scheint, eben nur scheinbar ist, erhellt wohl schon aus dem oben gesagten: Grosse Gaben Aloë verderben so gewiss den Appetit wie grosse Gaben Rheum. Ausserdem handelt es sich wohl nie um das vereinzelte Symptom Appetitlosigkeit, sondern um ganze pathologische Processe, die der Appetitlosigkeit vorausgingen oder sie noch begleiten. Wenn daher kleine Dosen den Appetit anregen, so ist das eben schon ein homöopathischer Effect. Denn der Effect hinlänglich grosser Dosen ist, wie gesagt, ein entgegengesetzter.

*) Daher der alte Name Anima hepatis für Rhabarber.

d) Cantharis.

Cantharis neben Rheum! Dem Homöopathen will diese Classification wenig zusagen und doch hat man wegen des scharfen Princips — Cantharidin (Thomson) — oder Cantharidenkampher (Gmelin) genannt — der spanischen Fliege als Arzneikörper diese Stellung zugewiesen. Ausser diesem als wirksamsten Bestandtheil hingestellten Cantharidenkampher, welcher in glimmerartigen Schuppen krystallisirt, enthält aber die Lytta vesicatoria noch grünes fettes, in Alkohol lösliches Oel, ein flüchtiges riechendes Oel, freie Essig- und Harnsäure, phosphorsauren Kalk und Magnesia. Dieser etwas complicirten Zusammensetzung entspricht die differente, man könnte sagen heroische Wirkung, welche, wie wir das schon bei der Blausäure, dem Crotonöl u. a. sahen, der Grund ist, weshalb die an den traditionellen Dosen festhaltende allopathische Schule sich eine Reihe von wichtigen Heilanzeigen entgehen lässt. So macht sie von den spanischen Fliegen fast nur einen externen Gebrauch und erwartet nur einen allgemeinen ableitenden Effect. So läuft ihr entschieden die homöopathische Therapie den Rang ab. Denn abgesehen davon, dass letztere keine Bekanntschaft macht mit den oft sehr fatalen Intoxicationserscheinungen, wie sie auch nach bloss äusserer Anwendungsweise häufig genug in die Erscheinung treten, so erfreut sie sich der schönsten Heilresultate, indem sie Cantharis nur innerlich und ausschliesslich auf Grund des Aehnlichkeitsgesetzes verabreicht. Es giebt kaum ein schlagenderes Beispiel von der Richtigkeit dieses Gesetzes als die Heilerfolge in dieser Richtung.

„Harnverhaltung mit krampfhaften Blasenschmerzen. Vergeblicher Harndrang oder nur Harntröpfeln — Blutharnen — Schmerzhafte Tripper mit Krümmung des Gliedes — Blutiger Schleimabgang aus der Blase — Nieren- und Harnblasenentzündung“ — so lauten etwa die hauptsächlichsten in praxi glänzend bewährten homöopathischen Indicationen.

Und brauchen wir noch daran zu erinnern, welche pathogenetische Symptome auf grosse Gaben der Canthariden (innerlich und äusserlich verabreicht) constant eintreten! Sind es nicht Nierenschmerzen, Brennen in der Blase, Strangurie, Haematurie, Priapismus (bei Frauen verstärkter Monatsfluss und Abortus — so allerdings an eines der kurz vorher gehenden Mittel: Aloë und noch mehr an Nux vomica erinnernd —)!

Die allopathische Anschauungsweise nun konnte und durfte keinen andern Gebrauch der Canthariden gestatten als den, dass darin ein **Reizmittel** erblickt wurde. So gegen Blasenlähmungen, Mastdarmlähmungen und Atonie der Genitalien, sowie bei Harnruhr. Die Misserfolge blieben nicht aus, belehrten aber „die Männer der Wissenschaft“ keines Besseren; d. h. man sah wohl ein, dass die leicht eintretenden Nachtheile bei *Steigerung* der Gaben es rathsam erscheinen liessen, andere weniger nachthei-

lige Arzneien zu geben, allein von dem die Wahl des Mittels entscheidenden Princip wollte man sich nicht trennen. Dabei ist es vom höchsten Interesse, Act zu nehmen von den Dämmerlichtern, wie sie hie und da auftauchen. Ein dunkle Ahnung sagte dann und wann einzelnen Therapeuten der alten Schule, dass es für sie noch „ein fremdes nie umsegeltes Land geben müsse“ mit Früchten, die ihre Hand zu pflücken bis jetzt verschmäht hatte; es tauchten klinische Beobachtungen auf, die sie stutzig machen und ihnen verkünden mussten, dass sie den Stein der Weisen, d. h. das wahre einzig richtige Princip des Heilens anderswo zu suchen hätten. Allein — „Wenn sie den Stein der Weisen hätten, der Weise mangelte dem Stein!“ Genug wir meinen unter den Dämmerlichtern die Benutzung der Canthariden in einer eine ganz entgegengesetzte Anschauungsweise verrathenden Richtung. So gegen Wassersucht und so als Präservativmittel gegen die nach dem Biss durch einen tollen Hund zu erwartende Wasserscheu. Wir werden versuchen nachzuweisen, dass diese allopathischer Seits gemachten Empfehlungen nur geschehen konnten unter stillschweigender oder lauter Anerkennung der homöopathischer Seits für Cantharis gefundenen specifischen Correlate. Dass diese Empfehlungen sich wegen Mangel eines geeigneten Präparates, einer hinlänglichen Verfeinerungsstufe des Mittels für den allopathischen Arzt nicht bewähren könnten, ändert an der Hauptsache nichts.

Also wir behaupten zunächst die Empfehlung der Canthariden in der Wassersucht sei ein homöopathischer Beweis: es könnten sonst nicht Heilungen mit homöopathischen Verdünnungen erfolgen. So heilte Dr. Beauvais mit Canth. 3 Ascites, Oedem der Füsse, der Hände, des Scrotum, des Penis und Dysurie (Clinique hom. du Dr. Beauvais IX. 77). Erwähnen wir kurz einen vielleicht noch schlagenderen Erfolg mit Cantharis 12. Dr. Gallavardin schreibt: „Einer unserer Collegen in Lyon besuchte einen Clienten auf dem Lande. Dieser ersuchte ihn, einen homöopath. Heilversuch bei seinem Pferde zu machen, das von den Thierärzten wegen eines doppelten pleuritischen Ergusses und Blutharnens von den Aerzten für unheilbar erklärt worden war. Canth. 12., welche beiden Anzeigen hier entsprach, heilte das Thier vollständig.“ In der Allgem. Hom. Z. endlich referirten wir kürzlich den im Hospital St. Jacques beschriebenen Fall von Heilung ebenfalls eines pleuritischen Exsudates mit Canth. 6. So liessen sich noch viele Beispiele aufzählen.*) Nicht gleichgiltig erscheint es, dass die allopathischen Lehrbücher „besonders die Wassersucht nach Scharlach“ für geeignet halten für Canthar.

*) Wer noch mehr über Wassersucht-Heilungen durch Canthar. — auch in grösserer Dosis — lesen will, den verweisen wir auf Dr. Gallavardin's Causeries cliniques in der N. Z. f. Hom. Kl., 1. Juni 1869.

Jedermann kennt die Mitleidenschaft der Nieren in diesem Falle. Canthar. aber ist und bleibt uns Homöopathen das souveränste Harnmittel.

Wenden wir uns jetzt zu der etwas orginell und fast befremdend klingenden Empfehlung der Canthar. als Prophylacticum gegen Wasserscheu, eine Empfeblung, deren homöopathische Natur und Abkunft schlecht maskirt wird dadurch, dass man die „contrahirende Wirkung der spanischen Fliege auf die Deglutitionsorgane" betont. Der Schwerpunct dieser therapeutischen Anpreisung liegt nämlich ganz wo anders. Wenn wir das Kind beim rechten Namen nennen sollen, so geschieht es, indem wir sagen, Cantharis ist in Bezug auf seine „Halssymptome" die Belladonna des Thierreichs.

„Andauernder Gebrauch kleiner arzneilicher Dosen (5—10 Tropfen Canthariden tinctur oder 1—2 Gran Canthariden pulver) oder mässige Steigerung dieser Gaben erzeugen ein Gefühl von Wärme in den Schling- (und Athmungs-) organen. — Grössere Mengen (½—2 Drachmen Tinctur, 8—10 Gran Pulver) rufen lebhaftes Hitzegefühl im Schlunde — Aufregung der Nerven, Kopfschmerz, Delirien, Betäubung, Hitze und Trockenheit der Haut hervor.

„Noch grössere giftig wirkende Quantitäten bringen so heftige brennende, zusammenschnürende Empfindungen im Schlunde (und in den Respirationsorganen) hervor, dass Angst, Athemnoth und Schlingbeschwerden **ähnlich wie bei der Hydrophobie entstehen.**" — Sat sapienti!*)

Die das Allopathenherz im Grunde genommen beschämende Fülle von Indicationen ist aber noch nicht erschöpft. Wir erinnern nur kurz an die Wirksamkeit von Canth. gegen Verbrennungen, so wie gegen brandige Zerstörung eines Theiles durch Frost, wo das Mittel in 30., 6. und 3. Verdünnung Wunder gethan hat. Dasselbe gilt von den aus Canth. mit Hausseife und Weingeist hergestellten Linimenten. Gleicht aber nicht Verbrennung und physiologische Kantharidenwirkung wie ein Ei dem andern?

„Auf die äussere Haut in Pulverform, als Pflaster oder Tinctur applicirt, bewirken die Kanthariden unter juckenden, brennenden Schmerzen in einigen Stunden eine lebhafte Entzündung mit nachfolgender Blasenbildung und Absonderung einer blassgelben, wässerigen, (Eiweissstoff und einige Salze enthaltenden) alkalisch reagirenden Flüssigkeit."**)

*) Merkwürdig und vielleicht hierher gehörig ist die klinische Empfehlung von Canthar. gegen Wechselfieber mit Abscheu vor Getränken, wobei sich besonders erwähnt findet: „neben Belladonna!"

**) Durch die „alkalisch reagirende" Flüssigkeit werden wir unwillkürlich an die homöopathische Hülfe durch Causticum erinnert, ebenfalls in Fällen von Verbrennung der verschiedensten Grade. Causticum und Cantharis haben aber auch viele andere wichtige und interessante Berührungspuncte, so in ihren Beziehungen zum *Urogenitalsystem*.

Auch der wohlthätige Einfluss von Canth. gegen aufgesprungene Haut und heftiges Jucken erklärt sich aus ihren primären physiologischen Wirkungen. —

Somit erweisst sich, wie wir weiter oben sagten, Cantharis als eine wuchtige Waffe gegen die Argumentationen unserer Gegner, als ein leuchtendes Beispiel für die Richtigkeit des Aehnlichkeitsgesetzes. Die so gern in's Lächerliche gezogenen kleinen Dosen, die erst nach reiflicher Ueberlegung und nach vielfachen Erfahrungen geschaffene homöopathische Gabenscala zeigt sich unentbehrlich bei der Benutzung eines Giftes, wie die Canthariden sind, zu arzneilichen Zwecken; eines Giftes, vor dessen unberechenbarer Vehemenz die eigenen Lobredner erschrecken! So sagt einer derselben: „Es ist zu bemerken, dass die Empfänglichkeit für die Canthariden, so wohl hinsichtlich der äusseren als inneren Anwendung derselben, bei einzelnen Individualitäten sehr verschieden ist, so dass bei dem Einen schon verhältnissmässig kleine Quantitäten ziemlich lebhafte Erscheinungen hervorrufen, während ein Anderer ziemlich grosse Mengen spanischer Fliegentinctur oder Pulver ohne erhebliche Wirkungen nehmen kann." *)

Ferner: „Es ist bei dem Gebrauche selbst mittelgrosser Quantitäten der Canthariden nicht zu übersehen, dass sie zu cumulativer Wirkung neigen und die Affectionen des Nervensystems manchmal erst nach Verlauf von mehreren Tagen eintreten." Zeigen wir aber nun durch alles dies, wie gefährlich und schädlich in den Händen der allopathischen Aerzte eine so eingreifende Arzneisubstanz sein muss oder — da die Einsichtsvolleren unter ihnen auf Grund dieser Gefahren auf das Mittel verzichten — wie überflüssig, so zwingen wir andererseits die Bekämpfer des Hahnemann'schen Princips anzuerkennen, dass nur durch die Richtigkeit und Stichhaltigkeit dieses Princips ein vernünftiger therapeutischer Gebrauch von Cantharis möglich ist. Denn gesetzt auch, sie läugnen das homöopathische Aehnlichkeitsgesetz in einzelnen Fällen, wo wir seine Existenz, sein Vorhandensein nachgewiesen zu haben glaubten, so müssen sie verstummen, wenn wir sie an die physiologische Wirkungssphäre, an die Cardinaleigenschaft des Arzneikörpers erinnern, welcher in seinem Einfluss auf den lebendigen Organismus die schädlichen Cantharidensymptome so gewiss auslöscht, als diese letzteren denen seiner eigenen Pathogenese möglichst ähnlich sind. Oder es müsste denn etwa der Kampher keine „das Blut und die Nerven lebhaft aufregende, die Uro-Genitalorgane specifisch reizende und zu krankhafter erhöhter Thätigkeit bestimmende Wirkung äussern. Aber leider selbst Angesichts solcher Thatsachen nimmt die

*) Hosack theilt einen Fall mit, wo ein Mann, um sich zu tödten, ohne gefährliche Folgen fast 6 Unzen der Cantharidentinctur nahm, während, nach Werlhof, ein Knabe schon vom blossen Geruche des Cantharidenpulvers Priapismus und Pollutionen bekam.

Gegenpartei keine Veranlassung, an der Unfehlbarkeit ihrer bisherigen Bahnen zu zweifeln.“

e) Mezereum.

Während wir in Coloquinte, Aloë und Rheum das bittere Princip das scharfe wesentlich modificiren sehen, herrscht in den Canthariden und in Mezereum das scharfe vor.*) Nichts destoweniger erinnert die physiologische Wirkung der Seidelbastrinde (auch der Beeren) lebhaft an die drastischen Eigenschaften der erstgenannten Mittel: Die heftigsten Magen- und Darmschmerzen mit Erbrechen und Durchfällen, aber auch der Tod unter Convulsionen und Delirien oder Betäubung können je nach der incorporirten Quantität eintreten.

Wird die frische oder die vorher in Wasser eingeweichte, trockene Rinde auf die Haut applicirt, so erfolgen, ähnlich wie bei der Application einer spanischen Fliege, brennende Schmerzen, entzündliche Röthe, Blasenbildung und Eiterung. Seiner heroischen Wirkung wegen erinnert Mezereum sogar an Quecksilber, namentlich den Sublimat. Wie Quecksilber hat es specifische Beziehung zu den Speicheldrüsen, deren Absonderung es vermehrt (auch die Thätigkeit der Schleimhäute, der Haut und Nieren wird durch dasselbe erhöht). Wie Sublimat ruft Mezereum selbst blutige Durchfälle hervor und erzeugt in grösseren Gaben Hitze und Trockenheit im Hals.

Die Allopathie benutzte das Mittel innerlich gegen chronische dyskrasische Krankheiten der häutigen Gebilde, gegen inveterirte Syphilis, namentlich syphilitische Hautausschläge, Knochen- und Knochenaffectionen, veraltete Gicht, Rheumatismen, Hautausschläge, Scropheln, Rhachitis. Wir müssen der alten Schule die Gerechtigkeit widerfahren lassen, dass sie Mezereum die richtige Stellung anwies, indem dasselbe unmittelbar hinter Cantharis zu stehen kam. Schon die physiologische Wirkung beider auf die Schlingwerkzeuge und die Schleimhaut des Mundes berechtigte hierzu; ferner ihre stimulirende Eigenschaft den Nieren gegenüber (beide wurden und werden daher in der Wassersucht benützt). Interessant von diesem Gesichtspunct aus ist auch die Rückert'sche Indication: Mezereum gegen Bluttharnen.

Fragen wir jetzt, welchen Gebrauch hat sich die homöopathische Therapie noch von der Seidelbastrinde vorbehalten, so giebt es fast keine Indication für sie, die sich nicht herleiten liesse aus der schon lange Zeit vor Hahnemann als richtig erkannten und hinlänglich gewürdigten anti-

*) Scharfes fettes Oel, scharfes Harz — Daphnin — und eine scharfe dunkelgrüne butterartige Masse — Mezerin — sind die vorzugsweisen wirksamen Bestandtheile.

dyskrasischen Wirkung des Mittels, mit einem Wort: Homöo- und Allopathie widersprechen sich hier nicht nur nicht, sondern ergänzen einander in seltener wohlthuender Harmonie.

„Schmerzen in den Kopfknochen, schlimmer des Nachts", so lautet eine der häufigsten Indicationen in homöopathischen Lehrbüchern. Diese so wie die anderen auf den Kopf bezüglichen Anzeigen, wie: heftiges Jucken der Kopfhaut, Schorf auf dem Kopf, Ausgehen der Haare, nässender juckender Kopfausschlag (Hahnemann) lassen sich einfach aus der antidyskrasischen (dem Mercur nahestehenden) Wirkung ableiten. Dasselbe gilt von der Empfehlung Hahnemann's gegen Eicheltripper und Weissfluss (schleimige wundfressende Weissflüsse); von der Anwendung des Mittels gegen hartnäckige Augenentzündung (mit rheumatischem und scrophulösem Charakter); gegen Knochenleiden (ausser gegen die genannten noch gegen Entzündung, Erweichung und Caries der Knochen, sowie gegen Knochengeschwülste); bei Periostitis der Tibia. Auch die Hülfe durch Mezereum gegen Zahnschmerzen: „bei wüthenden Zahnschmerzen in hohlen Zähnen mit Frostgefühl während des Schmerzes, Stuhlverstopfung und dem Gefühl, als wären die Zähne zu lang — Stechen in hohlen Zähnen" — consonirt vollständig mit der allopathischen Auffassung von der Natur und dem Wesen dieser Drogue. Nur finden wir bei den homöopathischen Indicationen die grössere Präcision. Auf Grund der vorgenommenen Prüfung an Gesunden, auf Grund der zusammengestellten Pathogenese begnügt sich der Homöopath nicht mit der vagen Empfehlung „gegen alle dyskrasischen Krankheiten", noch ist ihm der Sitz der Affection, die Art und das Auftreten des Schmerzes gleichgültig. (So fand man, dass besonders halbseitige Schmerzen mit Frost und Schauder für Mezereum sich eignen.) Auch gestatteten ihm seine Präparate Mezereum in acuten Krankheiten zu benutzen, was beim Festhalten an der mittelalterlichen Dosenlehre der Allopathie nicht möglich wäre. Der Mezereum-Knochenschmerz ist nagend, Nachts schlimmer. Der Mezereum-Gesichtsschmerz von klammartig betäubendem Druck begleitet (durch Wärme schlimmer).

Auffallend muss es erscheinen, dass die Homöopathie bis jetzt seltenen oder gar keinen Gebrauch gemacht hat von Mezereum gegen Krankheiten der primär von dem Mittel am constantesten afficirten Organe, nämlich des Magens und der Därme. Und doch erinnert uns die Intensität der Wirkung in dieser Richtung ausser an den erwähnten Sublimat sogar lebhaft an Arsen. Klinische Versuche dürften eine grössere Reihe von identischen Indicationen für alle drei Mittel feststellen. In Bezug auf Arsen besteht aber eine therapeutische Uebereinstimmung mit Mezereum darin, dass beide hartnäckige schmerzhafte Fussgeschwüre heilen; dass sie Scrophelmittel sind (so in der scroph. Augenentzündung),

in der Zahnschmerzenpraxis von ausgezeichnetem Nutzen erscheinen; dass ihnen antihydropische Eigenschaften innewohnen. Ja, wie Arsen, ist Mezereum sogar im Wechselfieber erprobt gefunden worden und zwar bei vorherrschender Kälte (Knorre). Und Gross rühmt Mezereum bei der Pharyngostenose „mit Beihülfe von Arsen."

f) Scilla.

Obgleich Scilla zu den Arzneimitteln gehört, von denen eine ziemlich vollständige physiologische Prüfung vorliegt — Hahnemann, R. A. M. L., III, S. 265 — so hat sie bei uns keine grosse Verwendung gefunden.

Wegen ihres scharfen Extractivstoffes — Scillitin — erinnert zwar die Meerzwiebel lebhaft an Mezereum und Cantharis, mit denen dieselbe örtlich applicirt, die Eigenschaft theilt, die Haut bis zur Blasenbildung zu reizen, ferner innerlich genommen zu purgiren, so wie mit Vorliebe auf die Nieren einzuwirken, allein appart, wenigstens viel intensiver ist ihr Einfluss auf die Respirationsschleimhaut, welcher sich sogar dann nicht verliert, wenn Meerzwiebel als Breiumschlag oder in Gestalt einer Abkochung als Fomentation benutzt wird. Denn hier, wie bei der örtlichen Anwendung auf wunde Hautstellen, wirkt — nach B. Bally — die Scilla diuretisch, diaphoretisch und expectorirend.

Da die Hahnemann'sche Arzneibereitungsweise es durchaus nicht nothwendig erscheinen lässt, Scilla nur in entzündungslosen- und fieberlosen, torpiden, atonischen Krankheitszuständen zu verabreichen, da vielmehr schon bei Darreichung der ersten Verdünnung ein schädlicher Ueberschuss, eine unerwünschte Nebenwirkung, vermieden wird, so liegt in diesem Umstand fast die einzige Abweichung zwischen dem Allo- und Homöopathen. Denn Hautwassersucht, Ascites, pneumonische Affectionen, Keuchhusten (mit zähem Auswurf), abundante, lockere Brustverschleimung u. s. w., sind Anzeigen, die uns eben so gut in einem homöopathischen als allopathischen Lehrbuch begegnen könnten. Hartlaub sen. nennt Seitenstechen mit trockenem Husten eine bewährte Indication, folglich wäre nicht einmal das Stadium der Lösung, der Zeitpunct, wo die Expectoration in vollem Gang ist, erforderlich, die curative Wirkung zu sichern. Manche Homöopathen benutzten Scilla gegen „Ausschlag, wie fette Krätze". Da Scilla Mezereum nahe steht, letzteres aber entschiedene Heilwirkung gegen gewisse juckende Exantheme hat, so verdient die zuletzt genannte Scilla-Indication alle Beachtung.

g) Senega.

Senega ist dasjenige Mittel, welches uns die erste Anregung gab, umfassende Recherchen in der gesammten Arzneimittellehre anzustellen, ob es denn bei vorurtheilsloser Betrachtung überhaupt nicht möglich wäre,

in unzähligen Fällen die jähe Kluft, welche gemeinhin die Begriffe Allo- und Homöopathie aus einander hält, sich schliessen und die streitenden Parteien eine versöhnliche Stellung einnehmen zu sehen. Zu diesen Reflexionen nun wurden wir angetrieben, als wir in einem homöopathischen Journale Senega dringend empfehlen hörten gegen Hypopion, d. i. also Eitererguss in die vordere Augenkammer. Für gewöhnlich Senega immer nur als (allopathisches) Expectorans kennend, glaubten wir hier eine lediglich seit der Hahnemann'schen Aera aufgedeckte Mittelanzeige vor uns zu haben, und siehe da ein Blick in die traditionelle Arzneimittellehre belehrte uns eines Besseren. Da heisst es denn gross und breit:

„Als Resorbens ist die Senega gegen alle entzündlichen Augenübel welche in pathologische Exsudate überzugehen drohen oder in diese bereits übergegangen sind, besonders gegen scrophulöse, rheumatische und gichtische Entzündungen der Hornhaut, der Descemet'schen Haut und der Sclerotica, mit beginnenden oder eingetretenen Lymphergiessungen zwischen die genannten Häute, und selbst gegen Blut- und Eiterguss in die vordere Augenkammer empfohlen und als sehr wirksam gerühmt worden von Wendt, Schmalz, Rust, Schindler und Anderen."

Damit schwindet aber der Nimbus der Homöopathicität im engeren Sinne für eine andere Drogue in ihrer Eigenschaft als Augenmittel, wir meinen Mezereum. Denn nichts liegt näher, als dass seine Heilbeziehungen zu den Augen sich aus denselben Principien herleiten lassen, wie es bei der ihrer chemischen Zusammensetzung und ihrer physiologischen Wirkung nach viele mit Seidelbast übereinstimmende Merkmale zeigenden Senega der Fall ist. Und so erfreuten sich denn beide schon zu einer Zeit, wo das Wort Homöopathie noch gar nicht existirte, eines gewissen Rufes in der ophthalmiatrischen Praxis.

Dagegen lernten wir seit Hahnemann das Mittel rein anwenden, während früher das therapeutische Experiment durch Zusätze zu Senega verunreinigt wurde.*)

Wir gedachten weiter oben der Hartlaub'schen Empfehlung von Scilla gegen Seitenstechen mit trockenem Husten. Diese Empfehlung findet eine Art Bestätigung, indem wir die (homöopathischer Seits) für Senega erprobt gefundene Heilanzeige lesen: „Trockener Husten, oder Husten mit schwer sich lösendem Auswurf, pfeifendem Athem und Erschütterungsschmerz, der die ganze Brust einnimmt (neben Nux vom.)".

Wenn das von der physiologischen Schule gewählte Eintheilungsprincip, wonach Senega, Scilla, Mezereum, Cantharis etc. in eine Kategorie zu stehen kommen, richtig ist, so wird es für Senega auch nicht an

---

*) So empfahl Schmalz zur Entfernung von Hornhauttrübungen: $^1/_2$ Unze Senegawurzel, 6 Drachmen weinsteinsaures Kali und 2 Drachmen kohlensaure Magnesia, früh und Abends zu 1 Theelöffel.

„Harnsymptomen“ oder an Leiden der Harnwege fehlen, wo dieselbe Beachtung verdient. Und so finden wir denn auch bei Hirschel eine darauf bezügliche Bemerkung. Derselbe sagt: „Als ein vorzügliches Mittel, besonders in chronischen und schmerzlosen Zuständen der Blase, der Uva ursi am meisten verwandt und sicherer als das auch gerühmte, aber eigentlich nur bei Harnröhrenfluss anwendbare Petroselinum ist Senega, das ich sehr bewährt gefunden habe.“ Freilich wäre wünschenswerth gewesen, über die Natur dieser „Zustände“ etwas Näheres zu erfahren. An anderer Stelle drückt sich Hirschel deutlicher aus, indem derselbe bei krankhaft vermehrtem Urin, bei faserigem, flockigem Harn und Satz, bei schleimigem Harn die Aufmerksamkeit auf Senega lenkt. Selbstverständlich fehlt es auch in der homöopathischen Therapie nicht an Indicationen, wie die folgenden: Grippe (im späteren lösenden Stadium), chronischer Katarrh, (organischer) Husten mit zäh lösendem Auswurf etc.

h) Sarsaparilla.

Die Rubrik der chemisch indifferenten, scharfen und bitteren Extractivstoff enthaltenen Mittel ist nun einmal voller Consonanzen für uns. Daher begegnen wir auch bei der Sarsaparille fast nur Heilanzeigen, wie sie von Alters her erkannt und festgestellt worden waren. Am meisten erinnert dieselbe in ihren antidyskrasischen Tugenden an das von uns mit Mercur und Arsenik verglichene Mezereum. Lesen wir die fleissige Abhandlung des Professor Imbert-Gourbeyre über die Wirkung des Arseniks auf die Haut, so giebt es fast keine Hautkrankheit, welche nicht in die physiologische (aber deshalb auch) therapeutische Wirkung von Arsenik fiele: Erythem, Erysipelas, Blasen, Flecken, Papeln, Urticaria, Geschwüre, Hauttuberkeln u. s. w. u. s. w. Nun ist aber gerade für Sarsaparilla ebenfalls das Hautorgan das wahre specifische Correlat. Chronische Ausschläge, Ansprung, Knötchenausschläge, Wundsein, Geschwüre, wandernde Rose bei Kindern, chronischer Frieselausschlag und Milchschorf (Wahle), Nasenflechte fallen in ihr Heilgebiet.*)

Wenn zwei Dinge einem dritten gleichen, so sind sie unter einander gleich, sagt ein mathematischer Satz. Mercur und Sarsaparilla sind dem Mezereum vergleichbar, folglich auch Sarsaparilla dem Mercur. Die Richtigkeit dieses Vergleichs geht schlagend hervor aus dem antagonistischen, selbst antidotarischen Verhalten beider unter sich, ähnlich wie wir dies bei Cantharis gegenüber dem Kampher sahen. Dasselbe antidotarische

---

*) Von Interesse ist der von Rust beschriebene Fall, wo ein Mädchen, dem der Weichselzopf zu früh abgeschnitten worden war, Halsgeschwüre mit bläulichen Rändern bekam, deren Grund blumenkohlartige Excrescenzen zeigte und welche eine dünne Jauche absonderten. Das Schlingen war behindert. Auch hier also wurde Sarsaparilla mit Nutzen gereicht.

oder antagonistische Verhältniss besteht zwischen den Manifestationen der Syphilis und der Scropheln einerseits und den Symptomen des Quecksilbers andererseits. Niemand wird läugnen, dass Quecksilber diese Dyskrasieen in ihrem proteusartigen Auftreten zu ersticken vermag; Niemand aber auch läugnen, dass die physiologische Wirkung des Quecksilbers Krankheitsbilder heraufbeschwört, die dem scrophulösen und dem syphilitischen Siechthum möglichst ähnlich sind. Widemann gab Sarsaparilla bei der Hydrargyrose oder den Beschwerden von Quecksilbermissbrauch; Richter ging zu ihr über, wenn bei inveterirter Syphilis kein Mercur, kein Schwefel, kein Antimon mehr vertragen wurde, und heilte derselbe Knochenschmerzen und selbst Caries schnell damit. Auch die Empfehlung der Sarsaparilla gegen den sogenannten Tripperrheumatismus gehört hierher. Doch bewährt sich, wie schon gesagt, bei protrahirten syphilitischen Hautaffectionen die Wirkung mehr, als bei den secundären und tertiären Formen syphilitischer Knochen- und Schleimhautaffectionen.

Wie bei ihrer Vorgängerin, der Senega, giebt es ferner bei Sarsaparilla genug klinische Beobachtungen, wo Leiden des uropoëtischen Apparates geheilt wurden, so Nierengries und Steinbeschwerden, Blasenkrampf von Steinbeschwerden, aber auch chronische Gicht mit geringer Harnabsonderung. Endlich erblicken wir in der Hancock'schen Empfehlung des Mittels gegen krankhaften Geschlechtstrieb eine Reminiscenz an Cantharis.

Wir übergehen nun die Amara (Quassia, Simaruba, Gentiana, Taraxacum, Fel tauri, Calamus, Marubium, Salix, Colombo etc. etc.) ebenso die Farbstoffe und Abtheilung der zuckerstoffigen Arzneimittel. Denn sie alle haben für eine parallele Zusammenstellung der vom allopathischen Standpunct und der vom homöopathischen Gesichtspunct aus hergeleiteten Heilanzeigen — der Zweck dieser ganzen Abhandlung — so gut wie kein Interesse. Dagegen stossen wir in der Abtheilnng der Oele und Fette auf noch manchen wichtigen Arzneikörper, von denen namentlich Lycopodium eine hervorragende Stellung einnimmt. Denn die mit dem Mittel errungenen Heilerfolge illustriren in brillantem Lichte das Wesen und die Tragweite der homöopathischen Therapie. Doch greifen wir nicht vor und verweilen zunächst bei

i) Cannabis.

Cannabis in eine pharmakologische Reihe mit Wachs, Wallrath — Sperma ceti — ja mit Schweinefett zu bringen, wie es Schöman in seiner Arzneimittellehre thut, will dem Homöopathen so wenig einleuchten, wie die Nachbarschaft mit Oleum Ricini. Cannabis verdient ihm diese stiefmütterliche Stellung durchaus nicht. Ja schon die vor Hahnemann

vorgenommenen Forschungen über die Natur des Hanfs hätten davor warnen sollen, demselben nur einfach demulcirende Eigenschaft zuzuschreiben, ihn innerlich lediglich als Emulsion oder Abkochung gegen katarrhalische Affectionen der Schleimhäute der Respirations- und Uro-genital-Organe zu benutzen. Gleichwohl nehmen wir in letzterer Beziehung gern Notiz von der Empfehlung, darin eher das Vorhandensein einer Consonanz als einer Dissonanz wahrnehmend.

Was nun die geschichtliche Seite betrifft, so geht aus derselben hervor, dass und weshalb dem Mittel offenbar viel differentere, arzneiliche Kräfte inne wohnen müssen, als die physiologische oder traditionelle Therapie annimmt. Schon Herodot erwähnt nämlich diese Pflanze und erzählt, dass die Scyther die Samen auf rothglühende Steine werfen und den aufsteigenden Dampf einathmen, wodurch sie in einer Exaltation erhalten werden; besonders gilt dies von Cannabis indica, aus welcher man ein berauschendes Getränk bereitet, welches aber auch eine gewisse Mordlust erregt, und zu diesem Zwecke von Negern, Mohamedanern und Marrhaten, bevor sie in den Kampf gehen, gebraucht wird.

Wenn auch Cannabis indica nicht identisch ist mit unserem gemeinen Hanf, so lässt uns doch die Physiographie der ersteren errathen, weshalb auch Cannabis sativa schätzbare arzneiliche Eigenschaften besitzt. Ja man wird darnach fast genöthigt, Hanf etwa eine Stellung zwischen Opium und Belladonna anzuweisen. — „Es enthalten — sagt Altschul — diese Pflanzen ein kräftig wirkendes Harz, ein ätherisches Oel und ein Alkaloid, Cannabinum, welches in neuerer Zeit von Smith aus dem indischen Hanfe dargestellt wurde. Es zieht die Pupille zusammen.“ Wenn letztere Eigenthümlichkeit, sowie die schon erwähnte berauschende, endlich die schmerzstillende Kraft mehr für den Vergleich mit Opium sprachen, so dürften unter anderen die vielen Heilbeziehungen des Hanfs zu den verschiedensten pathologischen Zuständen des Auges mehr an Belladonna erinnern. In scrophulösen Ophthalmieen und Hornhauttrübungen hat die Homöopathie Cannabis mit Vortheil benutzt. Auch von den schönen Erfolgen englischer Aerzte müssen wir reden bei paralleler Zusammenstellung des Hanfs mit Belladonna. Diese gaben ihn beim Tetanus traumaticus (wenn er nach Anwendung der Moxa entsteht). Andere geben Cannabis beim Wadenkrampf mit krampfhafter Zusammenziehung der Achillessehne.*)

*) Diese krampfwidrige Eigenschaft des Hanfs kann sogar als eine rein homöopathische Wirkung gedeutet werden, insofern es ein besonderes Präparat giebt, welches ausser Zeichen von Exaltation auch Starrkrampf erzeugt. Wir meinen den Haschisch (der arabische Name für Hanf). Der Haschisch enthält den ganzen aus dem Hanf ausgezogenen gummiartigen Stoff. Dieses Extract wird mit 10 Theilen Zuckerhonig, süssen Nüssen, Mandeln und Pinien zu einer Latwerge eingedickt.

Weit wichtiger aber ist die Bedeutung von Cannabis in Krankheiten des Urogenitalsystems, wo die Homöopathie Heilung, die Allopathie nicht mehr als einen blossen reiz- und schmerzmindernden Effect erwartet. Vernehmen wir zunächst über die Heilkraft und den Werth des Hanfs im Tripper eine Stimme, welche Anspruch machen darf, gehört zu werden.

„Ist der Ausfluss“ — heisst es in Jahr's vortrefflichem Werke über die venerischen Krankheiten, S. 35 — „schon merklicher, ja hat die Entzündungsperiode gar schon einen gewissen Grad erreicht, so gebe ich unbekümmert um die etwanigen sonstigen consensuellen Zeichen (wie z. B. Hodenschmerzen, Phimosis oder Paraphimosis, Anschwellung der Leistendrüsen, Harnbeschwerden, schmerzhafte Erectionen etc.) in allen Fällen früh und Abends Cannabis 3. und sehe, wenn ich nur bei diesem Mittel beharre, und der Kranke keinen Diätfehler begeht, in fast allen, weder mit Schankergift complicirten, noch durch fortgesetzte Ansteckung erworbenen Fällen, die vollständige Heilung des Trippers mit allen consensuellen Nebenbeschwerden oft schon in 14 Tagen, selten aber später als am Ende der dritten Woche erfolgen.“

Eine andere homöopathische Autorität, Kafka, sagt von Cannabis im Tripper: „Die heftigen Schmerzen beim Uriniren, den continuirlichen Harndrang so wie die schmerzhaften Erectionen beschwichtigen wir am schnellsten mit Cannabis indica 1., von welchem Mittel wir 8—10 Tropfen in 1/2 Seidel Wasser geben und stündlich 2 Kaffeelöffel nehmen lassen.“ — Aber nicht nur Harnröhren-, auch Blasenkatarrh, Blasenkrampf, Entzündung der Blase und der Nieren, Blutharnen, Strangurie, Steinkrankheit fanden, als Symptome oder mehr als selbstständige Erkrankung auftretend, Heilung in Cannabis.

Cannabis hat fernerhin als Herzmittel in unserem, d. i. dem homöop. Arzneischatz Aufnahme gefunden. Die Wirkung derselben in dieser Rich-

Casagnet, welcher an sich mit Haschisch Versuche anstellte — er nahm 3 Gramme von jener Latwerge — meint, es wäre ihm gewesen, als wenn ganze Nervenbüschel sich gleichzeitig ausdehnten und als ob einzelne Fäden der Länge nach rissen. Dann bekam er einen lang dauernden Anfall von Starrkrampf. Im Haschisch-Rausch verliert man durchaus nicht das Bewusstsein dessen, was um einen vorgeht. Das Ausserordentlichste und Unglaublichste aber in den Wirkungen des Haschisch ist jener Zustand von Glückseligkeit und Wonne, „von welcher selbst die lockendste Schilderung keinen Begriff geben kann.“

Eine andere Autorität, Bouchardet giebt an: „Diejenigen, welche Haschisch eingenommen haben, wissen, mit welcher Kraft derselbe auf das Nervensystem wirkt, wie viele seltsame excentrische und unglaubliche Ideen sich im Gehirn zusammendrängen. In den meisten Fällen empfindet man ein Gefühl des Wohlseins, welches sich durch übermässige Heiterkeit zu erkennen giebt. Auf diesen Zustand folgt eine Ermattung, die sehr bald in einen mit angenehmen Träumen vermischten Schlaf übergeht.“ — S. Allg. H. Z. Bd. 46. S. 142. —

tung dürfte sich am ungezwungensten erklären lassen aus dem anatomischen Zusammenhang zwischen Nieren und Herz, wie ihn Traube nachgewiesen hat. Ein ähnliches Verhalten haben wir bei Digitalis, welche als Herz- und Nierenmittel gleich gross dasteht. Hirschel stellt Cannabis und Digitalis eng zusammen, indem beide als Hülfen gegen das Herzpochen der Onanisten aufgezählt werden. Noch ausführlicher finden wir die auf das Herz bezüglichen Heilanzeigen für Cannabis in den „Praktischen Beiträgen zur Arzneimittellehre von Dr. A. Raron“ zusammengestellt, wo es S. 41 heisst:

„Herzentzündung, besonders wenn auch der Herzbeutel mitleidend ist; wenn in der Herzgegend heftige Stösse oder Schläge gefühlt werden, schlimmer bei Bewegung; Gefühl als solle das Herz herausfallen, auch mit Athemversetzung; wenn es dem Kranken vorkommt, als schlage das Herz an einer niedrigeren Stelle. Dabei spannende, drückende Schmerzen im Brustbein, oder Wühlen unter demselben; Blässe des Angesichts; sehr kleiner Puls.“ —

k) Lycopodium.

Lycopodium, eine schreiende Dissonanz bei oberflächlicher Betrachtung, eine in vielen Beziehungen wenigstens auffällige Consonanz bei eingehendem Studium des von Alters her üblichen Modus seiner Anwendung. Wir finden uns also hier in der Lage eines gewandten Advocaten oder eines raissonnementreichen Philosophen, denen es nicht schwer fällt, für und wider ein und dieselbe Sache das Wort zu ergreifen. Doch widerstehen wir dem Versucher und halten fest an der wahren Philosophie „qui voit les choses telles qu'elles sont“. Die Allopathie entwarf bei Aufstellung der Heilanzeigen für Lycopodium eine rohe unvollkommene Skizze, die Homöopathie vollendete unter Benutzung des skizzenhaften Entwurfs das Gemälde. Die Allopathie giebt Lycopodium innerlich als Pulver gegen „krankhafte und entzündliche Reizungen der Harnorgane, Dysurie, Strangurie, Ischurie“, aber sie giebt es zweitens auch gegen „Cardialgie und Kolik“. Es ist nun ausgemachte Thatsache, dass die meisten in der homöopathischen Literatur verzeichneten Lycopodiumheilungen solche Affectionen betreffen, welche entweder die Harnorgane angehen oder der Cardialgie und Kolik verwandte Zustände darstellen. Und schon dieses Factum sollte das Misstrauen beseitigen, welches die allopathische Schule in alle jene homöop. Erfolge setzt, die nachdem und ausserdem mit Lycopodium erreicht worden sind, zumal schon die complicirte und aparte chemische Zusammensetzung des Mittels auch einen therapeutischen Wirkungskreis vermuthen lässt*). Gerade dieser Um-

*) Ausser dem gleich zu nennenden fetten Oel interessirt uns von den chemischen Besta[illegible] des Pulvis Lycopodii besonders das Pollenin, eine thierische

stand, d. h. die Natur der chemischen Bestandtheile entschuldigt einigermassen, dass man Lycopodium neben Ricinusöl gestellt hat. Denn ersteres enthält wirklich nur ein dem Ricinusöl ähnliches Oel (welches, beiläufig bemerkt, nie ranzig wird). Auch die Nachbarschaft mit Cannabis ist dann weniger ungerechtfertigt, wenn wir an Autenrieth's Ansicht festhalten, welcher dem Lycopodium eine beruhigende Kraft auf das krankhaft afficirte abdominale Ganglien-System zuschreibt, ja dasselbe geradezu zu den narkotischen Mitteln rechnet. Von Cannabis haben wir ja ein Gleiches in Erfahrung gebracht.*) Die Homöopathie hat sich gewöhnt in Lycopodium eine Arznei zu erblicken, welche solche gastrische und überhaupt Unterleibsstörungen hebt, die mit Blähungsbeschwerden verbunden sind. Wer Lycopodium nur als Streupulver bei Excoriationen und Wundsein der Kinder oder gar nur aus der pharmaceutischen Verwendung zum Bestreuen der Pillen kennt, — und es giebt unzählige Aerzte, bei denen dies der Fall ist, — der begreift nicht, wie die Homöopathie so leichtgläubig sein und in so heterogener Richtung Hülfe von dem unschuldigen Bärlappsamen verlangen kann. Allein dabei wird vergessen, dass, abgesehen von den von uns erwähnten, auf Störungen der Verdauung bezüglichen, jetzt noch üblichen allopathischen Indicationen, sogar die Vor-Hahnemann'sche Hausmittelpraxis bereits Lycopodium genau in diesem homöopathischen Sinne verwerthete. Garmann erzählt, dass die Weiber in Meissen den Samen dieser Pflanze den Kindern eingeben, wenn sie an Leibschmerzen und Blähungen — Colica flatulenta — leiden. Aber nicht nur in der Geburtsstadt dessen, der die Kunst lehrte, die Arzneien in der erschöpfendsten Weise ausbeuten, ihre verstecktesten Tugenden an das Licht zu ziehen, wurde den vortrefflichen stomachischen Eigenschaften von Lycopodium Rechnung getragen; auch in Russland gebraucht das Volk die Drogue gegen Blähungen. Und die kurländischen Weiber benutzen dieselbe gegen Magenkrampf.**)

Reden wir jetzt vom Lycopodium in seiner Eigenschaft als Gichtmittel. Ist diese vielleicht ein Product homöopathischer Einbildungskraft oder deuten bestimmte Anzeichen darauf hin, dass sie schon allopathi-

---

Substanz (eiweissähnlicher Stoff), welche durch trockene Destillation Ammonium liefert, an der Luft unter Entwicklung von Ammonium fault und mit Salpetersäure behandelt, in Wasserstoff, Blausäure, Kleesäure und Ammonium verwandelt wird.

*) Lycopodium cernuum auf den Antillen giebt sogar das dortige Volk gegen Tenesmus (wie wir es doch ebenfalls bei Cannabis sahen). — Aber noch viel interessanter ist die hierher gehörige Bemerkung, dass Lycopodium Selago — im Norden auf hohen Gebirgen — schon in kleinen Gaben Erbrechen, Ohnmacht, Taumel und Trunkenheit macht, also ähnlich wie Cannabis (sativa) berauscht.

**) „Eine krampfhafte Zusammenziehung des Magens" wurde nach Vergiftung mit Lycopod. Selago beobachtet. — Allg. H. Z. 46. Bd. S. 192. —

schen Therapeutikern bekannt war, wonach sich natürlich „das Urtheil Alexander's“ richten würde.

Nachdem Aerzte älterer Schule, wie Hufeland, Rademacher, Javandt u. A., Lycopodium clav. in besondere specifische Beziehung zu den Harnorganen gesetzt haben, erledigt sich unsere Frage eigentlich von selbst. Denn wie oft lassen sich rheumatische und gichtische Leiden auf Störungen in diesen Organen zurückführen. Wir wissen aber auch, dass das weiter oben erwähnte Lycopodium cernuum nicht nur innerlich als harntreibendes Mittel, sondern auch äusserlich zu Fomentationen gegen Gichtknoten, Noduli arthritici, wirklich benutzt worden ist. Ueberhaupt dürften die für Lycopodium clavatum aufgestellten homöopathischen Heilanzeigen (Indicationen) für den Allopathen alles Anstössige verlieren, wenn wir nachweisen können, dass verschiedene Lycopodium-Arten von Nichthomöopathen unter irgend einer Façon gegen dieselben Krankheitszustände bereits benutzt zu werden pflegten, gegen die die heutige Homöopathie sie benutzt. Das kann aber viele Male geschehen. So wird man es weniger unbegreiflich finden, dass Lycopodium auch in die ophthalmiatrische Praxis eingeführt, gegen Augenentzündung Neugeborener, selbst Trübung der Krystallinse bewährt gefunden wurde, wenn man daran denkt, dass Lycopodium Selago bei den Druden als Augenmittel in grossem Rufe stand. (Der Saft wurde mit besonderen Ceremonieen den Augenleidenden gereicht.) Man wird die auf vielen klinischen Experimenten beruhende Beobachtung, wonach Lycopodium Herpes furfuraceus et crustaceus, eiternde, nässende Flechte, bösartige Fussgeschwüre (mit copiösem, jauchendem Eiter und reissenden Schmerzen des Nachts), Ohrenfluss mit Schwerhörigkeit scrophulöser Individuen, exsudative Entzündungen des Rachens; speckige Geschwüre im Hals, selbst eiternde Lungensucht, Phthisis purulenta, gebessert und geheilt hat — man wird diese Beobachtung dann nicht für eitele Illusion halten, wenn man der differenten, zum Theil heroischen physiologischen Wirkung gewisser Lycopodium-Arten sich bewusst ist. (S. weiter oben die Bemerkung unter dem Text zu Lyc. Selago*). Lyc. cernuum findet im Scorbut Verwendung.

Von der grössten Wichtigkeit für die Zwecke, welche unsere Arbeit verfolgt, ist endlich noch die Thatsache, dass schon den alten Aerzten u. s. w. Lycopodium in der Weichselzopf-Dyskrasie (Plica polonica) bekannt war. Wenn noch ein Zweifel darüber sein konnte, dass die heutige Homöopathie in Bezug auf die Benutzung des Lycopodium bewusst und in Uebereinstimmung das thut, was unbewusst oder roh empirisch die

*) Eine Abkochung des Lyc. Selago ist sogar fähig Parasiten zu tödten. In Schweden und Tyrol wäscht man daher Pferde und Rinder damit, sie von den Läusen zu befreien.

traditionelle Therapie that, so wird dieser Zweifel durch den Hinweis auf das ebenerwähnte Factum vernichtet. Denn in der durch das Leiden der Plica polonica repräsentirten Krankheit finden wir so ziemlich alle homöopathischen Lycopodium-Indicationen wieder, namentlich gilt dies von den auf die Scropheln und Gicht bezüglichen, in denen bekanntlich Lycopodium sich glänzend bewährt hat. Die an Weichselzopf Leidenden aber sind besonders Krankheiten des Gehörs, des Auges und Affectionen der Haut ausgesetzt, welche ausser Calc. carb. und Sulphur hauptsächlich durch Lycopodium am vortheilhaftesten bekämpft werden, wie ich mich während längeren Aufenthalts in solchen Gegenden, wo Plica polonica endemisch ist, überzeugen konnte.

l) Leberthran.

Wir übergehen den Leberthran schon um deswillen nicht gern, weil derselbe ein eclatantes Beispiel ist dafür, dass auch die allopathischen Therapeuten homöopathische Dosen nicht verschmähen. Ueber die Wirkungssphäre dieses beliebten Oeles herrscht aber vollends bei beiden Parteien die grösste Einmüthigkeit. Zur Bekräftigung beider Behauptungen diene Folgendes.

Kopp hat zuerst darauf aufmerksam gemacht, dass Ol. jec. aselli in den Fällen wirksam sei, wo die Aerzte Jod in kleinen Dosen verordneten. Und Falkner fand, dass das Oel $^1/_{40,000}$ Antheil Jod enthält, was unserer 4. oder 5. Verdünnung gleichkommt. Daher giebt es vielleicht nur noch ein Beispiel, wo wir den Allopathen so wie hier auf homöopathischer Spur begegnen, nämlich da, wo sie Kissingen, Kreuznach, Nauheim u. s. w. gegen scrophulöse Processe benutzen. Denn auch diese Heilpotenzen wirken durch ihren homöopath. Gehalt von Chlor, Jod, Brom.

Was den Leberthran betrifft, so betonen übrigens manche Autoren neben dem Jod- den Phosphorgehalt. So nennt Kafka Leberthran eine homöop. Verdünnung eines Phosphorjodürs und hält denselben nur in den seinem physiologischen Wirkungskreis entsprechenden Krankheitsformen für passend. Von diesem mithin streng homöop. Gesichtspunct aus ergaben sich folgende Indicationen und wir fragen jeden Unparteiischen, ob dieselben in Widerspruch sind mit den gebräuchlichen allopathischen Heilanzeigen. — Es soll sich also die therapeutische Anwendung des Leberthrans erstrecken auf:

1) Alle Formen der Scrophulose und Tuberculose der Drüsen, besonders wenn der hyperämische oder Entzündungsprocess abgelaufen, und eine chronische Anschwellung derselben zurückgeblieben ist.

2) In allen Formen scrophulöser Hautkrankheiten, welche mit Exsudationen verbunden sind, als z. B. Ekzem, Impetigo, Pityriasis rubra,

Tinea, Favus, Porrigo u. s. w., wie in jener Entartung der Hautfollikel, welche uns unter dem Namen Hauttuberkel bekannt sind.

3) In allen chronischen katarrhalischen Processen der Respirationsorgane, wie z. B. der Nase, des Kehlkopfs, des Rachens, der Trachea, der Bronchien u. s. w., welche die Scrophulose und Tuberculose begleiten.

4) In allen scrophulösen Knochen-, Gelenk- und Beinhauterkrankungen, sowie in der Knochentuberculose.

5) Auch rheumatische Affectionen, insofern sie im Wirkungskreis des Jods liegen, besonders wenn dieselben mit chronischen Exsudaten in den Gelenken, zwischen den Muskeln oder im Unterhautzellgewebe verbunden sind, passen für die Anwendung des Leberthrans.*)

m) Verbascum.

Verbascum hat eigentlich nur zwei Indicationen, von denen die eine ausschliesslich den homöopathischen Praktikern angehört, die andere nicht. Dabei vergesse man nicht, dass die für hom. Heilzwecke benutzte Tinctur aus den Blüthen und Blättern dargestellt wird, während die Allopathie nur die Blüthen verwendet. Jene beiden Indicationen aber sind:

1) Gewisse Formen von Gesichtsschmerz;

2) Katarrhalische Zustände der Respirationsschleimhaut.

In letzterer Beziehung nimmt es die Allopathie nicht so genau, ihr ist Husten Husten und Katarrh Katarrh. Dem entsprechend macht sie auch wenig Umstände mit ihren Expectorantibus. So kommt es, dass sie willkürlich Verbascum bald für sich, bald „mitsammmen unter Kräuterspecies“ innerlich zu Brustthee giebt. Anders die stets exacter zu Wege gehende Homöopathie. Sie ergründete durch physiologisches Experiment, d. i. die Prüfung am Gesunden, dass der Husten, welchen Verbascum heilt, mit Kitzel im Hals und einem aus der Tiefe kommenden hohlen, trompetenartigen Ton verbunden sei. Dasselbe Verfahren, d. h. die Prüfung, lehrte sie, Verbascum gegen Gesichtsschmerz zu verabreichen. Aber auch hier stellte sich heraus, dass bestimmte pathologische Verhältnisse obwalten mussten, wenn das Mittel als ein helfendes Simile gelten sollte. So war es besonders der congestive und nervöse Gesichtsschmerz, um den es sich handelte; blitzschnelles Zucken, (absetzendes, betäubendes) Drücken oder Spannen am Jochbeine, Brennen, Kneipen wie von einer Zange, und Stechen am Schläfenbein, mit Dröhnen im Kopfe, durch Aufdrücken, Beissen, Luftzug verschlimmert. Verbunden mit Schwindel und Vollheitsgefühl im Kopf bei Kälte des übrigen Körpers.*) Auch Bönninghau-

*) Wen es interessirt, noch mehr über die Bedeutung des Leberthrans in der Medicin zu erfahren, den verweisen wir auf die „scrophulösen Erkrankungen“ v. Dr. H. Goullon, wo sich auch eine genaue chemische Analyse (nach Jongh) vorfindet. (Leipzig, bei Schwabe, 1871.)

*) S. S. 120 in Hirschel's Arzneischatz. 6. Aufl.

sen und Hartmann betonen das Gefühl, als würden beide Gelenkhöcker der Schläfebeine mit einer Zange gepackt. — Von der Nothwendigkeit solcher feineren Unterschiede hat die Allopathie keine Ahnung. Auf der Erlernung dieser Unterschiede aber beruht das wahre Heilen, das zweckmässige Handeln, mit einem Worte, die ärztliche Kunst als Kunst. Da heisst es: denken, vergleichen, schliessen, Tausenderlei kommt in Frage. Dafür ist aber auch das klinische Experiment im Voraus ein viel gesicherteres. Dies gilt natürlich nicht nur vom Verbascum, sondern von allen in der Allo- und Homöopathie eingeführten Arzneisubstanzen. Und so oft wir auch bis dahin Gelegenheit hatten, überraschende Consonanzen aufzudecken in Bezug auf die Gleichartigkeit allgemeinerer, genereller Krankheitszustände, wie solche bei Allo- und Homöopath vorausgesetzt werden, um dieselben gerade das und das Mittel anwenden zu sehen; so beruht doch und wird ewig beruhen die nie wegzuläugnende Dissonanz in dem den homöopath. Therapeutikern eigenthümlichen und unerlässlichen tieferen Eingehen auf die Individualität der Krankheit einerseits, die Individualität des Mittels andererseits. Aus der scharfen vergleichenden Beobachtung aller, also auch der bei oberflächlicher Betrachtung unbedeutend erscheinenden Eigenthümlichkeiten, die die Krankheit und die die physiologische Wirkung der Arznei bieten, ergiebt sich dann die Nothwendigkeit der Wahl, zugleich aber auch die Möglichkeit minimaler Dosen. So ist dem Homöopathen nichts zufällig und absichtslos. Endlich resultirt aus dieser Art Auffassung der ärztlichen Kunst und des ärztlichen Könnens die Unzulässigkeit von der Mischung mehrerer Arzneien zu einem in ihrer Wirkung unberechenbaren Conglomerat. Denn es kann nur ein Mittel das wahre Specificum sein, d. h. am sichersten und schnellsten zur natürlichen Bewältigung der Krankheit führen.

Die Homöopathie in Russland

von Dr. Bojanus.

Das Journal der Gesellschaft homöopathischer Aerzte in St. Petersburg, Redacteur Dr. Deriker.

In dem Wiedererscheinen eines an unser Banner sich anschliessenden Organs im fernen Norden liegt der unumstössliche Beweis, dass die von Allen bekämpfte, von Allen verhöhnte Wahrheit langsam aber sicher im Kampfe fortschreitend, mühsam mehr und mehr Terrain erringt. Der Vorgänger dieses jetzt erscheinenden Journals musste vor Jahren, aus Gründen, die freilich nicht von ihm abhingen, das Feld seiner literarischen

Thätigkeit räumen. Liegt nicht in seinem Wiedererscheinen der palpable Beweis für den Keim der Lebensfähigkeit, der ihm innewohnt, für die immer wachsende Anzahl der Bekenner der Wahrheit? Mit Willkommen begrüssen wir in ihm ein neues kämpfendes Glied in unseren Reihen, und mit wohlthuender Beruhigung sehen wir, dass die von diesem neuen Organe gewählten zum Ziele führenden Mittel nicht in leidenschaftlicher Polemik bestehen, sondern in wissenschaftlicher Begründung der Gesetze der neuen Lehre auf dem alten Boden der Naturwissenschaften, in der durch Prüfung und Bestätigung erhärteten Beweisführung des praktischen Nutzens der homöopathischen Heilmethode und im Anstreben zur Beseitigung der Missverhältnisse, die sich hemmend der Einigung mit der neuen physiologischen Schule entgegenstellen, um auf diese Weise durch ihr Verschmelzen den Weg zu einer allgemeinen Heilwissenschaft zu ebenen. Dieses wird als der einzig mögliche Weg bezeichnet, um neue Kräfte für das Wohl Aller anzuwerben. Nur auf diese Weise kann der Homöopathie ein solider Boden geschaffen werden, nur auf diese Weise wird es ermöglicht, sie dem Dilettantismus und dem absurden Bespötteln der ärztlichen Plebs zu entreissen. Bisher sind dergleichen Errungenschaften indessen nur Aussichten und es dürfte wohl zu ihrer Realisation ein bedeutender Zeitraum erforderlich sein. Die Annäherung der Allopathie zur neuen Lehre beruht bisher lediglich auf weniger complicirten, zur Monopharmacie sich neigenden Verordnungen, auf dem Plagiate, dem Sichaneignen der Mittel aus entgegengesetztem Gebiete; es ist dieses indessen der natürliche, langsame Gang der Einigung, der nur höchst umsichtig, wie diess jede organische Entwickelung eines ernsten Unternehmens erheischt, beschleunigt werden kann. Wem könnte es beispielsweise wohl einfallen, überall die homöopathische Heilmethode mit Gewalt einführen zu wollen und überall Krankenhäuser zn errichten, um so mehr, da der Petersburger Verein noch ein sehr geringer, in einem Hospital nur den ersten Keim zu einer fernen Erndte erblickt. Die Errichtung eines Hospitals erfordert Mittel, die durch unbedeutende Beiträge noch zu erringen sind, dann aber werden die Schätze der neuen Lehre praktisch zugänglich gemacht, dadurch aber frische, schaffende Kräfte erworben und so in der Zukunft ein Lehrstuhl in Aussicht gestellt. Das Journal, als nothwendiges Einigungsmittel zwischen Verein und Publicum, wird den Keim zur künftigen homöopathischen Literatur Russlands bilden; das fernere Wachsthum desselben und seine fernere Ausbildung hängen natürlich von dem Interesse ab, welches ihm geistige und materielle Kräfte zollen werden. Ein wissenschaftliches Journal ist keine mercantilische Speculation, die für einen gewissen Leserkreis berechnet ist und in seinem Geschmack arbeitet; Leser, die in demselben Befriedigung ihrer eigenen egoistischen Anforderungen oder eine nur zeitvertreibende Lectüre suchen, werden sich daher sehr täuschen. Unsere

Abonnenten sind die, welche den Erfolg der Sache selbst anstreben und die ein Opfer für das in Aussicht stehende allgemeine Wohl nicht scheuen, wenn gleich, besonders im Beginne, das ihnen Gebotene nicht ganz dem Kostenaufwande entsprechen sollte. Die Mitgliederzahl der Gesellschaft ist eine noch unbedeutende und die schaffenden Kräfte noch gering, wachsen können freilich diese dann erst, wenn das allgemeine Interesse für die Sache zunimmt, wenn dadurch die Arbeit ehrenvoller und lohnender geworden. Was können wir also unseren Lesern in Aussicht stellen? Vor der Hand freilich nichts als — mit dem eifrigsten Bestreben gewissenhafte Ausführung unseres Programms. So weit das Programm und die Anrede. Ein längerer selbstständiger Aufsatz über Diphtheritis von Dr. Dittmann ist in den Heften 1, 2, 4, 5 enthalten und kommt im 6. zum Schluss. Verfasser erwähnt, dass Diphtheritis schon den Alten unter der Benennung Ulcera aegyptiaca sive syriaca bekannt gewesen, geht dann über zu den Untersuchungen von Bretonneau und macht die Bemerkung, dass der französische Name Croup zur Verwechselung geführt habe, der selbst Trousseau nicht auswich; ferner hebt er hervor, dass Canstatt, Friedrich und Bamberger bis auf Virchow noch keinen exacten Begriff von diesem Krankheitsprocesse hatten und dass Letzterem das Verdienst gebührt, in der Diphtheritis einen specifischen Krankheitsprocess entdeckt zu haben und denselben auch anatomisch, symptomatisch und differentiell begründet zu haben. Es folgt nun die differentielle Diagnose zwischen Croup und Diphtheritis, die wir als dem Leser bekannt voraussetzen und daher füglich übergehen können; ferner die Beschreibung ihres anatomischen Charakters, der Ausbreitung auf Nasen- und Kehlkopf-Schleimhaut, des Verlaufs, der Complicationen mit Parotitis und Bright-scher Krankheit und der Ausgänge, bei denen Verfasser besonders die Paralyse hervorhebt und namentlich die der Athemmuskeln als besonders gefährlich herausstellt; dabei bemerkt er, dass schon Hippokrates und Araetaeus unter dem Malum aegyptiacum eine sprechend ähnliche Beschreibung der diphtheritischen Paralyse geben. In Betreff der Parotitis wird hervorgehoben, dass einige Autoren die Genese derselben auf theilweise Resorption des Exsudates durch die Lymphgefässe zurückführen; daraus wäre der Schluss zu ziehen, dass die Erscheinungen auf der Rachenschleimhaut zu den primären und die Infection des Blutes, wodurch die Parotitis zu Stande kommt, zu den secundären gezählt werden müssen, dass ferner diese Hypothese (scheinbar? Ref.) manches für sich habe. Hinsichtlich der Diagnose sieht Verfasser die Laryngoscopie besonders bei Kindern als vollkommen unausführbar an und da die Diagnose auch ohne dieses physikalische Hülfsmittel glücklicher Weise nicht schwer, so ist sie in den meisten Fällen wohl überflüssig. Der die Therapie behandelnde Theil beleuchtet kritisch die der Allopathie zu Gebote stehenden

Mittel in dieser Krankheit, wobei er zu dem traurigen Resultate kommt, dass der Apparatus antiphlogisticus, die Cauterisation und die sogenannten Antiseptica vollständig ohnmächtig sind. Einer besonderen kritischen Beleuchtung unterwirft Verfasser die locale Therapie der Allopathen und hebt hervor, dass, obgleich zur Zeit noch keine Einigkeit darin herrscht, welches Cauterium den Vorzug verdient, dennoch aber über die Unerlässlichkeit desselben kein Zweifel walte. Dieser Ansicht kann aber nur durch die Bestimmung, ob die localen Erscheinungen Ursache oder Folge des ganzen Krankheitsprocesses sind, Geltung verschafft werden; a priori lässt sich diese Frage, aus Mangel an positiven Kenntnissen der zur Zeit noch im Bereiche der Hypothese bleibenden Aetiologie, nicht beantworten, a posteriori hingegen, auf dem Wege der praktischen Beobachtung, lässt sie sich dahin erörtern, dass wenn die Nutzlosigkeit der unter den günstigsten Umständen unternommenen Localtherapie in den meisten Fällen bewiesen werden kann, so widerspräche dieses der Annahme einer ex loco ausgehenden Blutintoxication. Wenn nun aber auf der anderen Seite bewiesen werden kann, dass in vielen Fällen Genesung ohne locale Behandlung mit homöopathischen Mitteln allein erzielt wurde, so verliert diese Theorie selbst den Schatten einer Wahrscheinlicheit und fällt dem Bereiche der medicinischen Fabel anheim. Wenn einige Autoritäten, unter Anderen auch Lewin, behaupten, bei ausgebildetem localen Processe Abwesenheit des allgemeinen Leidens beobachtet zu haben und sich daher berechtigt fühlen, den Intoxicationsprocess dem der Syphilis gleich zu stellen, wenn ferner die Parotitis als ein Beleg dieser Ansicht angeführt wird, so beweist das Alles noch lange nicht die Richtigkeit dieser Theorie, denn wem ist es unbekannt, dass im Vorläuferstadium der Masern oft schon katarrhalische Entzündung der Nasenschleimhaut eintritt, während noch keine sichtbare Spur des allgemeinen Leidens vorhanden, wem würde es wohl einfallen, darauf hin den Schnupfen für die Hauptursache der Masern halten zu wollen. Lewin nimmt an, dass die Verbreitung der Diphtheritis durch Resorption ähnlich wie bei Syphilis zu Stande kommt (eine reine Hypothese) und dass es einen specifischen diphtheritischen Ansteckungstoff gebe, was übrigens auch nicht gut anders thunlich ist, denn wie könnte sonst das Uebertragen der Krankheit auf Gesunde erklärt werden? Dieser Ansteckungsstoff ist aber leider bis jetzt dem Mikroskope unzugänglich und wir sind daher geneigt in ihm ein Miasma zu erblicken, während es bei der Syphilis ein reines Contagium ist. Nimmt man wie billig an, dass die allgemeine miasmatische Blutintoxication der Bildung des Exsudats vorangeht, so ist das Zustandekommen der Parotitis durch Resorption vermöge der Lymphgefässe sehr leicht erklärlich und begreiflich. Dass also die von den Allopathen in Anwendung gebrachte Localtherapie nicht gegen die Krankheit sondern nur gegen ein Symptom derselben, das Exsudat als

Product, eingeleitet wird, liegt auf der Hand. Bei näherem Eingehen auf die verschiedenen in Anwendung kommenden Caustica, wie Argentum nitricum und Acidum muriaticum, beweist der Verfasser ihre vollkommene Nutzlosigkeit und bleibt bei dem neuerdings empfohlenen Lithium carbonicum stehen, indem er sich nicht genug darüber wundern kann, wie eine Auflösung des Exsudats, die durch dieses Mittel zu Wege gebracht werden soll, eine Medication genannt werden kann, wenn sie factisch doch nur eine Vergiftung ist, und wie am Secirtische gemachte Versuche so rasch in die Therapie hinüberwandern. Das Resultat der allopathischen Therapie besteht also nach alledem in der vollkommensten Resultatlosigkeit — es giebt kein inneres Mittel gegen diese furchtbare Krankheit, denn die Adepten dieser Schule gestehen, dass sie von der Anwendung sogenannter Antiseptica wie Kali chloricum nie eine Wirkung beobachtet haben und dass die Alterantia und Roborantia vom gleichen kläglichen Nichterfolge begleitet waren. In der homöopathischen Therapie dieser Krankheit sieht es ganz anders aus wie die in Ziffern ausgedrückten Resultate beweisen, denn obgleich die statistischen Vergleichungsdata über die Mortalität in beiden Schulen noch nicht zum genauen Abschluss gelangt sind, so lässt sich dennoch ceteris paribus 50—60% für die Allopathie und etwa 8% für die Homöopathie annehmen. Obgleich die Therapie dieser Krankheit auch bei uns noch lange nicht zum Abschluss gekommen, ist doch der Mittelkreis ein ziemlich bedeutender und ermangelt nicht einer gewissen specifischen Beziehung zu genanntem Uebel.

Die Hauptmittel sind:

I. Mercur solub. und Belladonna.

II. Arsenicum.

III. a) Acid. sulph., b) Lachesis.

VI. Apis mellifica.

V. Mercur cyanat.

Ad I. führt der Verfasser 3 von Dr. Morgan mitgetheilte Fälle ausführlich an und vergleicht die bei denselben beobachteten charakteristischen Symptome mit der entsprechenden Pathogenese; bei

II. sind 2 Fälle mitgetheilt, einer von Dr. Philip, der andere von Dr. Schneider, letzterer mit dem Ausgang in Paralyse. Die Hauptindicationen für die Anwendung des Arseniks bilden rasches Sinken der Kräfte und brandiges Zerfliessen des Exsudats.

III. a) Acid. sulphuric., b) Lachesis. Dr. Wesselhöft, aufmerksam gemacht durch Trinks' „Beiträge zur Erkenntniss und homöopathischen Behandlung der Diphtheritis“ veröffentlichte 2 mit Acid. sulph. geheilte Fälle von Diphtheritis, aus denen so viel zu entnehmen ist, dass die Ausbreitung des Exsudats, seine Dicke und die gelblichweisse Farbe desselben sehr in Beziehung zu der im Monatsblatt der Allgemeinen Homöopathischen

Zeitung Sem. VI, VIII beschriebenen Vergiftungsgeschichte mit Acid. sulph. stehen. Hierauf folgen 6 Fälle, in denen Lachesis die Heilung vollzog; aus denselben entnehmen wir, dass auch dieses Mittel in seiner Pathogenese sehr charakteristisch auf Diphtheritis hinweisende Symptome besitze und dass in allen den Fällen, in denen Lachesis rasch Hilfe leistete, die Farbe der Rachenschleimhaut blassroth und die des Exsudates weiss, in's gelbliche spielend, war. Bei

IV. Apis mellif. werden summarisch die von Dr. Baumann, Imbert-Gourbeyre und Siebel mitgetheilten Heilerfolge angeführt, es sei aber zur Zeit noch keine Indication für dieses Mittel festzustellen, da es überhaupt zu den Neuern gehörend noch zu wenig in der Pathogenese bearbeitet und zu wenig am Krankenbette geprüft ist.

V. Mercur. cyanat. Es werden 7 Fälle mehr oder weniger ausführlich beschrieben, in denen dieses Mittel die Heilung vollbrachte, nachdem andere angezeigte Mittel fruchtlos gereicht worden waren; aus ihnen lässt sich so viel entnehmen, dass es eines der bedeutendsten Mittel in erwähnter Krankheit zu werden verspricht; dass aber Indicationen erst nach sorgfältiger Prüfung am Gesunden und zahlreichen Beobachtungen am Krankenbette deducirt werden können. Ref. hat dieses Mittel von der 3. Verdünnung an bis zur 30. in vielen Fällen von Diphtheritis in Anwendung gebracht, kann aber versichern, nie eine Wirkung von demselben gesehen zu haben; damit sei nicht behauptet, dass vorliegende Beobachtungen werthlos seien, im Gegentheil fordern dergleichen diametral entgegengesetzte Erfahrungen zur Prüfung auf.

Das erste Heft enthält ferner

1) Eine Prüfung von Angustura vera von Dr. Gastfreund, die er an sich selbst unternommen und die nicht so vollständig wie die Hahnemann'sche, dennoch einige neue Symptome enthält; ferner Heilung einer krampfhaften Engbrüstigkeit in 14 Tagen (Asthma angina pectoris? Ref.), die von den Allopathen als auf organischem Herzleiden beruhend erklärt und für unheilbar gehalten wurde, mit Angustura vera 3, nachdem Acid. hydrocyan. 3 nichts geleistet hatte; später wurde auch Angustura 12 mehrere Monate hindurch gereicht, ohne die geringste Wiederholung der Anfälle.

2) Heilung einer Ischias postica, die nach einer schweren Zangengeburt mit theilweisem Dammriss und inneren Verletzungen entstanden und bereits 4 Monate allopathischen Mitteln getrotzt hatte, bei dem Gebrauche homöopathischer Mittel aber in 3 Wochen zu Stande kam. Anfangs wurde Arnica 6 und Rhus 6 im Wechsel ohne Erfolg gegeben; nach Sepia 30, eine Gabe, rasche Besserung und plötzliches Aufhören der Schmerzen. — Später musste noch der durch die Zange bewirkten Ver-

letzungen halber Secale 30, vier Mal täglich, und zuletzt Mercur. Hahn. 30 wegen Kältegefühls in den Beinen gereicht werden.

3) Die Heilung einer croupösen Pneumonie bei einem Kinde von Dr. Dittmann mit Bryonia 6 (?) und Phosphor 30 enthält nichts besonders Bemerkenswerthes.

4) Eine Rundschau ausländischer Journale (Transactions of the Homoeopathic Medical Society of New-York 1868) bringt Notizen über eine Dysenterie-Epidemie von C. Dunham und Dr. Lippe; ersterer fand den Mercur. vivus am wirksamsten bei grünlichen, Nux vom. bei reinblutig schleimigen Stühlen, Colocynthis bei starken Kolikanfällen, Opium 200 bei Sopor, Harnverhaltung, raschem Sinken der Kräfte und Abmagerung; Letzterer hingegen spendet sein Lob dem Corrosivus, von dem oft eine einzige Gabe 200 zur Heilung führte, ferner Bryonia bei Verschlimmerung der Kolik durch Bewegung, Rhus bei nächtlicher Verschlimmerung und in der Ruhe und bei rother, trockner Zunge, Alumina 200 in einem Falle bei vollkommener Anurie.

Ferner von Dr. Hawks eine mit dem Tode endende Jodvergiftung, die in Folge grosser rasch auf einander folgender Gaben der Jodtinctur (um einen Kropf zu heilen) eintrat. Die Behandlung ist sehr complicirt und bewegt sich im Wechseln vieler Mittel.

Dr. Jones empfiehlt das rohe Petroleum gegen hochgradige Verbrennungen.

5) Ein Artikel „aus der Provinz“ unterschrieben, theilt die glückliche Behandlung der Cholera von Dr. Liubimoff in Krasnoslobodsk, Gouvernement Pensa, mit. Die Hauptmittel waren Colocynthis 3 bei Cholerine mit Durchfall und Tenesmen und Arsenik 6 bei voller Entwicklung der Krankheit. Auf 200 Erkrankungsfälle kommen nur 3 mit lethalem Ausgange. Dr. Liubimoff versah mit diesen Mitteln und einer Gebrauchsanweisung die die Dörfer befahrenden Geistlichen, welche auf diese Art zugleich mit dem geistigen Troste auch die materielle Hülfe spenden und dem Herrn Liubimoff nicht genug ihre Zufriedenheit über die ausgezeichnete Wirkung der Mittel ausdrücken konnten.

Die auf diese Weise erlangten glänzenden Resultate bewogen die Einwohner von Krasnoslobodsk dem Doctor eine mit 80 Unterschriften, aus allen Classen, versehene Dankadresse zu überreichen.

Herr Dalmatoff hatte im Juli 1871 die Missionsgesellschaften in Wiatka darauf aufmerksam gemacht, wie wichtig es wäre, wenn die ärztliche Hilfe sich in den Händen der Missionäre befände und schlug daher vor, diese mit homöopathischen Handbüchern und Apotheken zu versehen. Als Hinweis auf die Zweckmässigkeit dieser Massregel führe Herr Dalmatoff an, dass schon 1866 die Missiongesellschaft am Altai dasselbe Verfahren eingeschlagen und durch ihre glücklichen Curen mit homöopa-

thischen Mitteln selbst die Lamas, welche sich gern für grosse Heilkünstler halten, in Verwunderung gesetzt. Bei dieser Gelegenheit schenkte Herr Dalmatoff der Gesellschaft 3 Exemplare des populären Hausarztes von Dr. Deriker nebst 3 Apotheken, und diese beschloss noch 3 Exemplare anzuschaffen, um sie unter die Missionäre zu vertheilen. Das erste Heft schliesst mit der Veröffentlichung zweier Sitzungsprotokolle der Gesellschaft.

Die erste allgemeine Versammlung fand am 16. October 1869 statt gegenwärtig waren 10 wirkliche und 14 Ehrenmitglieder. Die Gesellschaft zählte damals 59 Mitglieder mit Einschluss der Auswärtigen. Nach Mittheilung über den Kassenbestand und die Dispositionen der Gesellschaft für das verflossene Jahr schlug der Secretair Dr. Deriker folgende 3 Fragen zur Verhandlung vor; 1) Gründung eines Journals; 2) Errichtung einer Poliklinik und 3) über die Vergrösserung der Mittelquellen der Gesellschaft. Die erste dieser Fragen musste geringer Fonds halber einstweilen ad acta gelegt werden, die zweite sollte ihre Erledigung in dem Hinzuziehen einer möglichst grossen Mitgliederzahl, selbst aus dem Laienpublicum, finden; es wurde indessen erwogen, dass ein solcher Beschluss mit den heurigen Statuten nicht harmonire und daher beschlossen, vorab die Regierung um eine neue Redaction derselben anzugehen. Die Poliklinik betreffend äusserte der Secretair sich dahin, dass das Hauptziel der Gesellschaft ein stationäres Krankenhaus sein müsse, da eine Poliklinik der Willkür der Ambulanten ausgesetzt, nie exacte Resultate geben könne und nur die grössere oder geringere Anzahl der sie Besuchenden massgebend für ihren Erfolg sei, dass ihr Nutzen sich lediglich auf die Verbesserung des allgemeinen Sanitätszustandes, auf die Verbreitung der Heilmethode und Anregen der öffentlichen Theilnahme für letztere beschränken würde, dass also eine Poliklinik nur als eine Vorbereitungsstufe zum stationären Krankenhause betrachtet werden müsse, dass die Errichtung derselben aber, des geringeren Kostenaufwandes halber, leichter sei. Nach Vorlage des Projectes nebst Kostenanschlag wurde bestimmt, die Mittel durch Subscription herbeizuschaffen, wozu die Anwesenden durch collectives Beisteuern einer Summe von 360 Rbln. mit gutem Beispiel vorangingen.

Der zweiten am 6. Februar 1870 abgehaltenen Versammlung wohnten 11 wirkliche und 10 Ehrenmitglieder bei; sie wurde eröffnet durch Verlesen der von dem Minister des Innern am 3. Januar 1870 bestätigten neuen Statuten, für die Gesellschaft sowohl so wie für die projectirte Poliklinik. Der Secretair Dr. Deriker erinnerte bei dieser Gelegenheit an den dornenvollen Pfad, auf dem die Homöopathie bisher in Russland mühsam vorgeschritten. Da der Inhalt dieses Theils des Protokolles unseren Lesern meist unbekannt sein dürfte und er auch noch für die Geschichte

der Homöopathie Interesse bietet, so erlaubt sich Referent denselben in extenso mitzutheilen.

Seit 1823 wurde die Homöopathie durch gebildete, fern von Aerzten lebende und in vorkommenden Fällen auf Selbsthilfe angewiesene, auf ihren Gütern ansässige Edelleute nach Russland gebracht. In den Jahren 1824—25 erschienen die Halbhomöopathen Adams und Trinius, und 1826 gelingt es dem homöopathischen Arzte Hermann die Homöopathie in ein Krankenhaus einzuführen. In den Jahren 1829 und 30, zur Zeit der ersten grossen Choleraepidemie, verschafften gebildete und enthusiasmirte Leute, wie Tulinow, Lvoff, Mordwinoff, Bachmeteff und Korsakoff durch Wort und That der Homöopathie Eingang in viele Gouvernements des russischen Reiches; dieses Alles reichte indessen nicht hin, um der medicinischen Administration die Ueberzeugung von dem Nutzen der Homöopathie oder Volksmedicin zu geben. Die ältesten von Hermann bekehrten homöopathischen Aerzte Oks (1832) Feuer (1833) und Steuder (1835) fanden schon einen fruchtbaren, grösstentheils von Laien vorbereiteten Boden. Dem beharrlichen Bestreben der Anhänger gelang es endlich, am 25. October 1833 einen Ukas auszuwirken, kraft dessen die Errichtung homöopathischer Offfcinen in Petersburg und Moskau und Aerzten nach individueller Einsicht und Ueberzeugung die Ausübung der Homöopathie gestattet wurde; ihr selbst aber fiel dadurch nur das bescheidene Loos der Duldung zu. Von dieser bis auf die gegenwärtige Zeit war aller Anhänger sehnlichster Wunsch, die Errichtung homöopathischer Hospitäler, und wirklich gelang es auch dem unermüdlichen Bestreben Einiger dieses Ziel zu erreichen; so entstand das homöopathische Hospital des Fürsten Galitzin in Moskau, so wurde durch den Minister des Innern Grafen Peroffsky eine homöopathische Abtheilung im Arbeiter-Hospital in Petersburg creirt — aber das auf falscher Grundlage angelegte Unternehmen scheiterte durch Mangel an Resultaten. Es handelte sich darum, den Vergleich zweier Heilmethoden in einer und derselben geschlossenen Anstalt zu liefern und den Gegnern, den Feinden der neuen Lehre, fiel die Obliegenheit der Berichterstattung zu und keine Zeile derselben erblickte das Licht der Welt durch die Presse. So also war damals die Homöopathie gefesselt und sie musste sich, um Ausbreitung zu gewinnen, einzig und allein auf dem Felde der Privatpraxis bewegen, der Druck ging sogar so weit, dass kein Werk, kein Handbuch durch die Presse erscheinen durfte, weil Alles die Homöopathie Betreffende der Censur ihrer Gegner unterworfen war, so z. B. konnte 1856 die Uebersetzung von Müller's homöopathischem Hausarzte erst dann im Drucke erscheinen, nachdem das Imprimatur nach langer Zeit und mit unsäglicher Mühe erlangt worden. Es wurde 1858 dem Minister des Innern eine mit 50 Unterschriften versehene Petition nebst einem Projecte zur Gründung einer homöopa-

thischen Gesellschaft eingereicht. Trotz einer langwierigen Correspondenz, die sich deshalb mit dem Ministerium entspann, trotz Protection und Fürsprache war die Frucht aller Bemühungen der Bescheid: „dass eine homöopathische Gesellschaft mit Zuziehen von Laien in ihre Mitte behufs der Verbreitung der neuen Lehre im Publicum nicht gestattet werden könne."

Was damals unmöglich war, ist jetzt zur Realität geworden, die Regierung ist zu der Einsicht gekommen, dass die Heilkunde nicht einzig und allein von ihr, sondern von der Wissenschaft überhaupt und von dem öffentlichen Urtheil abhängig ist; dass die Wissenschaft, um sich entwickeln zu können, keinem Druck unterworfen und dass das Publicum freie Wahl haben müsse; damit ist aber der Homöopathie in Russland freie Bahn gebrochen, der Erfolg einer so liberalen Anerkennung wird sich nicht allein in der neuen Lehre selbst, sondern auch im allgemeinen Gesundheitszustande segensreich geltend machen. Der Gesellschaft ist die Zustimmung verliehen, nach ihrer eigenen Wahl Mitglieder aus allen Ständen, selbst Frauen nicht ausgeschlossen, anzuwerben; von nun an sind alle Errungenschaften — Hospital und Lehrstuhl — in die Hände der Gesellsellschaft gegeben, von nun an hängt die Realisation dieser Pläne hauptsächlich von der Thatkraft ab, die ihre Mitglieder der Homöopathie und dem allgemeinen Wohl darbringen werden. Es wurde einstimmig beschlossen, Sr. Exl. dem Herrn Minister des Innern, General-Adjutanten Timascheff, eine Danksagungsadresse zu überreichen, was auch bereits geschehen.

Ein besonders gewähltes Comité wurde mit der Errichtung der Poliklinik beauftragt.

In Betreff der Frage, auf welche Weise die Mittel der Gesellschaft zu vergrössern seien, wurde beschlossen, Aufforderungs-Circulare mit den beigefügten Statuten an alle Diejenigen abzusenden, welche als Mitglieder je welcher Art einzutreten wünschen und in der Poliklinik eine Büchse zu freiwilligen Beiträgen von Seiten der Besuchenden aufzustellen.

Das 2. (Februar) Heft enthält

1) Fortsetzung des Artikels über Diphtheritis von Dr. Dittmann.

2) Die conservative Behandlung der Wunden von Dr. Bolle, Uebersetzung der 1864 in der populären homöopathischen Zeitung und später als Separatabdruck erschienenen Abhandlung.

3) Aus der Praxis. Ein Fall von Katalepsie, beobachtet von Dr. C. Hempel.

Ein junges Mädchen, Gouvernante, blond, von hohem Wuchse, die so Manches von ihren Berufsgeschäften zu leiden hatte, klagte eines Abends über Kopfschmerz, ausserdem Mattigkeit und Bleischwere in den Gliedern. Spät in der Nacht zu ihr gerufen, fand ich sie in folgendem Zustande: In dem Augenblicke wo sie aufgestanden, um ein Buch von einem Bücher-

brette zu nehmen, hatte sie der Anfall ergriffen und sie war, einen Fuss nach vorwärts und die Hand nach dem Buche ausgestreckt, starr und bewegungslos stehen geblieben; Augen offen, Pupille erweitert, wenig für Licht empfindlich, Athem regelmässig, verlangsamt, blass wie eine Marmorstatue, Haut kalt, Scheitel und Nacken heiss, Herztöne normal, Bauch nicht aufgetrieben, Puls 60, voll, leichte Nadelstiche wurden nicht empfunden, Glieder und Gelenke schienen wie aus Wachs; ich stellte den erhobenen Arm höher und hob den andern, beide blieben in der gegebenen Stellung wie bei einer Puppe. Die Kinnlade in jede beliebige Stellung gebracht, beharrte in derselben, Kitzeln des Rachens erregte kein Brechwürgen. Nach etwa 10 Minuten sanken beide Arme ohne die geringste Willensäusserung, dem Gesetze der Schwere folgend, herab. Gegenstände, die vor den Augen schnell hin und her bewegt wurden, riefen kein Blinzeln hervor; jetzt begann sie zu blinzeln, das blasse Gesicht röthete sich nach und nach, einige tiefe Athemzüge folgten, die Kranke sah sich wie erstaunt um und sank ermattet auf einen Stuhl nieder. Ohne den gewesenen Anfall zu berühren, fragte ich sie, wie sie sich befinde. Sie klagte über starken Kopfschmerz, besonders im Nacken, und Ziehen in den Gliedern, besonders den Armen. Die Gemüthsstimmung höchst deprimirt, sie wünschte zu sterben; bald darauf fester Schlaf und copiöser Schweiss. Die wenigen ausgesprochenen Worte liessen vermuthen, dass sie sich des Anfalls erinnere, doch war dieses nicht der Fall, sie meinte eine Ohnmacht gehabt zu haben; den Tag darauf wohl, etwas Kopfschmerz, deprimirtes Gemüth und Mattigkeit ausgenommen. Es wurde keine Verordnung gemacht. Im Laufe des folgenden Monates hatte sie noch zwei Anfälle, beide überkamen sie im Sitzen und stimmten im Wesentlichen mit dem ersten überein. Die Anfälle standen in keinem Zusammenhange mit der Menstruation, denn sie stellten sich weder unmittelbar vor, noch während, noch gleich nach derselben ein. Interessant ist die Selbstständigkeit der Krankheit, der weder hysterische noch andere Störungen vorangingen. Die Ursache lag in der schwierigen Stellung der Kranken in dem Hause, an welches sie ihre Berufsgeschäfte fesselten. Durch Vorstellungen gelang es die Kranke zu entfernen und in der Stadt, wo sie allein ruhig leben konnte, unterzubringen. Sie bekam Ignatia 4/x vier Mal täglich zu 1 Tropfen, bei auftretendem Kopfweh Glonoin 6/x. Drei Wochen darauf ein nicht länger als zwei Minuten anhaltender Anfall, der sich zwei Wochen später in derselben Weise wiederholte und von weniger copiösem Schweissausbruche begleitet war. Trotz der der Kranken gewordenen Ruhe und Sorgenlosigkeit verlor sich die deprimirte Gemüthsstimmung nicht, sie wurde misstrauisch, hatte kein Verlangen sich zu beschäftigen, selbst zum Spazierengehen musste sie gezwungen werden, sie ass wenig und behauptete dennoch starken Hunger zu haben, die geringste Quantität Speise sättigte sie sogleich,

sie bekam Lachesis 10/x, wonach die Anfälle und alle sie begleitenden Nebenbeschwerden vollkommen verschwanden.

4) Ueber Lebensversicherung von Dr. Lembke. Eine Zusammenstellung von Untersuchungen, welche von Lebensversicherungen unternommen wurden, um zu erforschen, ob und wie weit eine Heilmethode Einfluss auf die Mortalität, besonders bei acuten Krankheiten, ausüben könne. Die Société d'assurance de l'Empire beauftragte den Dr. Routh mit dem Einsammeln des betreffenden Materials in den grossen Krankenhäusern Europa's, was dieser auch mit der Einsendung genauer statistischer Berichte erfüllte. Diese Berichte enthalten des Interessanten so viel, dass Referent sich berechtigt fühlt, dieselben hier mitzutheilen:

In Wien starben bei allopathischer Behandlung von 1134 an Pneumonie Erkrankten 260, also 23%, bei homöopathischer dagegen von 538 nur 26, also 5%; ferner

Pleuritis	bei	allopathischer Behandlung	auf	1017	Fälle	134	Todte	= 13%
„	„	homöopathischer	„	„ 386	„	12	„	= 3%
Peritonitis	„	allopathischer	„	„ 628	„	84	„	= 13%
„	„	homöopathischer	„	„ 184	„	8	„	= 4%
Dysenteria	„	allopathischer	„	„ 162	„	37	„	= 22%
„	„	homöopathischer	„	„ 175	„	6	„	= 3%
Fieber	„	allopathischer	„	„ 9697	„	931	„	= 9%
„	„	homöopathischer	„	„ 3062	„	84	„	= 3%

Verschiedene andere Krankheiten in den Hospitälern von London, Edinburgh, Glasgow, Liverpool, Wien und Leipzig bei allopathischer Behandlung auf 119,630 Fälle 11,791 Todte = 10,5%, bei homöopathischer 32,655 Fälle 1305 Todte = 4,4%.

Cholera. 20 allopathische Krankenhäuser Frankreichs und Italiens haben ein Mortalitätsverhältniss von 63% aufgewiesen, 10 homöopathische hingegen eins von 33%.

Cholera

in Liverpool	1847	bei	allopathischer Behandlung	Mortalität	—	46%
„ „	„	„	homöopathischer	„ „	—	25%
„ Edinburgh	1849	„	allopathischer	„ „	—	66%
„ „	„	„	homöopathischer	„ „	—	25%
„ London	„	„	allopathischer	„ „	—	45%
„ „	„	„	homöopathischer	„ „	—	17%

Die Untersuchungen, welche von der Londoner Lebensversicherungsgesellschaft „General-Providend“ mit derselben Absicht angestellt wurden, veranlassten die Gesellschaft zu folgenden Aussprüchen:

1) Homöopathisch Behandelte erfreuen sich einer kräftigeren Gesundsundheit, erkranken seltener und genesen in Erkrankungsfällen schneller als bei jeder andern Heilmethode.

2) In den gefährlichen Krankheiten ist die Mortalität bei homöopathischer Behandlung geringer als bei allopathischer und jeder anderen Methode.

3) Viele in der Allopathie als unheilbar angesehene Krankheiten werden durch die Homöopathie radical geheilt.

4) Die von den Homöopathen verordneten potenzirten Arzneien greifen die Constitution nicht an, während die massiven Dosen höchst differenter Mittel der Allopathen oft Gesundheit und Leben der Patienten gefährden.

Darauf fussend wurde einstimmig votirt, dass:

„für diejenigen, welche sich ausschliesslich homöopathisch behandeln lassen, eine eigene Lebensversicherungsclasse eingeführt und die übliche, von allen jeder anderen Heilmethode Huldigenden erhobene Prämie verringert werden solle."

Es wäre also ungerecht, schliesst der Verfasser, wenn die Lebensversicherungsgesellschaften keinen Unterschied zwischen homöopathisch und allopathisch sich Behandelnden machen wollten.

5) Thierheilkunde von Dr. Deriker.

Die Wirkung homöopathischer Dosen wird von manchen Gegnern in dem Falle, wenn sie sich auf den Glauben der Patienten stützt, zugelassen; da nun aber, wie factisch vielfältig erwiesen, diese Dosen auch auf Thiere, Hunde, Katzen, Ochsen und anderes Vieh heilsam wirken, so folgt daraus, dass diese ein ziemlich ansehnliches gläubiges Völkchen abgeben. Wenn aber diese Gläubigen homöopathisch geheilt werden, so liegt darin der Beweis der Möglichkeit des Heilens, es kommt nur auf die richtige Wahl des Mittels an, die bei Thieren äusserst schwierig ist, da subjective Symptome gänzlich fehlen, hier aber hilft das Auffassen des ganzen Krankheitsbildes nach dem Aehnlichkeitsgesetze aus, selbst dann, wenn bezüglich der Bestimmung des pathologischen Processes und des Krankheitsnamens ein Irrthum obwaltet; übrigens ist dieses etwas Altes und kommt nicht nur bei den medicinischen Quacksalbern, sondern auch bei Koriphäen vor, man höre nur die divergirenden Meinungen bei Consultationen am Krankenbette an. Verfasser bespricht schliesslich noch die Vorzüge der Homöopathie nicht allein in ökonomischer Hinsicht, sondern auch bezüglich der Leichtigkeit, mit der die kleinen Gaben den Thieren beigebracht werden können.

6) Hundswuth von Dr. W. Hempel.

Die Versuche von Dupuytrin, Emmest und Hesting, die bekannte neuntägige zwischen Infection und Ausbruch der Krankheit gelegene Periode, machen eine langsame Resorption des Ansteckungsstoffes annehmbar, es handelt sich also darum ein Mittel zu finden, um diese Resorption ganz zu hemmen und der Verfasser glaubt in der Ligatura cauterisata dieses Mittel gefunden zu haben.

Mit einem beliebigen ersten besten Stück glühenden Eisen werde in der Umgegend der Bisswunde auf 1—2 Zoll Entfernung von derselben, je frischer die Wunde desto näher, je älter desto weiter, eine bandförmige $^1/_2$ Zoll breite Kreislinie so gebrannt, dass der Schorf nur durch die Haut dringe und die Muskeln unberührt lasse. Gleichzeitig werden innerlich 3 Gaben Hepar sulph. 5. zu 2 Tropfen pro dosi viertelstündlich gegeben, $^1/_4$ Stunde darauf Belladonna 3. zwei Tropfen; vom nächsten Tage an reichte Verfasser eine Woche lang Belladonna dreimal täglich zu zwei Tropfen, die zweite zweimal und die dritte einmal täglich. Damit schliesst die Cur.

Verdächtigen, aber nicht gebissenen Hunden kann man im Verlaufe zweier Wochen täglich eine Gabe Belladonna zu 1—2 Tropfen geben, nachdem man denselben zwei Gaben Aconit 3. vorangeschickt. Ueberhaupt sei es dienlich im Frühjahr den Hunden als Prophylacticum zweimal wöchentlich eine Gabe Belladonna zu geben. Verfasser versichert die Ligatura cauterisata noch bei anderen Infectionskrankheiten, Pustula maligna und dergleichen, mit Erfolg angewandt zu haben.

7) Die Homöopathie vor 200 Jahren enthält den schon bekannten Ausspruch des Spagirikers Pharamund Rummel; bei der Gelegenheit erwähnt Dr. Deriker, dass die kaiserliche öffentliche Bibliothek ein Werk besitzt unter dem Titel: Joannis Veremundi Rhumelii Basilica chimica. Das ist: Spagirisch königlich Kleinott. Tubing. 1630, aus dem er Mittheilungen zu machen verspricht.

Das 3. (März) Heft enthält:

1) Fortsetzung des Artikels von Dr. Bolle über die conservative Behandlung der Wunden.

2) Spiritus nitri dulcis-Prüfung von Dr. J. Lembke. Siehe: Neue Zeitschrift für homöopathische Klinik. Bd. XVII, Nr. 5.

3) Arsenik als specifisches Mittel bei Infectionskrankheiten von Dr. Despiney enthält, ausser einer höchst willkürlichen Classification der Infectionskrankheiten nach Miasma und Contagium, über die Wirkung des Arseniks nur Bekanntes. Es ist indessen nicht abzusehen, wie der Arsenik zugleich Heilmittel und Prophylacticum sein soll und zwar in den verschiedensten von Herrn Despiney angeführten Krankheiten, wie Cholera, die verschiedensten Typhusarten, die Rinderpest, gelbes Fieber, Variola, Pertussis, Dysenteria, Wechselfieber, Schweissfieber, Influenza, Rabies canina, Hospitalfieber, Pustula maligna, Gangraena, alle mit typhösen Erscheinungen complicirte Krankheiten u. s. w.

4) Hundswuth von Dr. Deriker.

5) Jahresbericht über die Poliklinik der Doctoren Kutchinsky und Weniawsky in Warschau für das Jahr 1871.

Die Klinik steht den unentgeltlich Behandelten zweimal in der Woche

zu zwei Stunden offen; im Verlaufe des Jahres kamen 520 Kranke zur Behandlung, von denen 275 geheilt, 56 gebessert, mit unbekanntem Ausgange 189.

Namen der Krankheit.	Anzahl.	Geheilt.	Gebessert.	Ausg. unbek.
Feb. catarrhalis	25	25	—	—
„ intermittens	11	8	—	3
Gelenkrheumatismus	16	13	2	1
Ruhr	16	12	—	4
Galliger und schleimiger Durchfall	19	13	2	4
Augenentzündung	14	6	2	6
Augenblennorrhöe	4	2	1	1
Amaurose (?)	2	—	1	1
Acuter Catarrh der Respirationsorgane	27	18	3	6
Keuchhusten	6	6	—	—
Rachenentzündung	5	3	—	2
Lungenentzündung	2	2	—	—
Gonorrhöe	20	10	—	10
Rose	10	6	2	2
Chronischer Darmcatarrh	29	16	1	12
Anaemie und Chlorose	6	3	2	1
Scropheln (?)	18	5	6	7
Tuberculosis	8	—	3	5
Scorbut	2	2	—	—
Wassersucht	11	1	2	8
Krätze	26	16	8	2
Würmer	23	16	—	7
Syphilis	8	4	—	14
Neuralgieen	16	3	6	7
Chronische Hautkrankheiten	38	16	2	20
Epilepsie	14	2	1	11
Contusionen	24	24	—	—
Caries	24	3	4	17
Perniones, Panaritia, Verbrennungen und Furunkel	56	32	—	24
Verkrümmungen der Wirbelsäule	23	—	8	15
Bleivergiftung	1	1	—	—

6) Eine sonderbare Anerkennung der Homöopathie von Dr. K. Hempel. — Dr. Schlesinger, der Verfasser des Nekrologs des berühmten F. Jäger, beschimpft die Homöopathie, indem er sie eine Narrheit nennt, hinterdrein aber muss er, da er das Factum nicht verschimpfen und auch nicht leugnen kann, eingestehen, dass Jäger's Ruf bei Gelegenheit des von ihm für unheilbar erklärten, später von Dr. Hartung aber geheilten Augenleidens des Feldmarschalls Radetzky gelitten habe; er betont sehr die Unheilbarkeit des Uebels, um Jäger's Ruf zu retten und meint, Jäger

sei freilich nicht daran schuld, denn hexen könne er nun einmal nicht. Was also Jäger nicht konnte, das konnte die beschimpfte Homöopathie. Ein schönes Pröbchen von Logik und Consequenz!

7) Bei dieser Gelegenheit theilt Dr. Deriker einen Fall aus der Poliklinik mit. Ein Officier leidet an einer Thränendrüsenentzündung, ein berühmter Augenarzt erklärt, es müsse eine Operation gemacht werden, andere Mittel gebe es nicht. Der Officier bekommt Angst und holt sich Rath bei der Homöopathie; diese giebt Apis 3 und das Augenübel schwindet nach einigen Tagen. Die Celebrität erfährt die Sache und meint, das sei Unsinn, die Entzündung müsse wiederkehren und schliesslich die Operation doch unternommen werden.

Das 4. (April) Heft enthält:

1) Ueber Diphtheritis von Dr. Dittmann. Fortsetzung.

2) Die Fortsetzung von Dr. Bolle's Conservativer Behandlung der Wunden.

3) Auszug aus dem Protokoll der 39. Versammlung des Centralververeins homöopathischer Aerzte Deutschlands vom 9. und 10. August 1871.

4) Briefe eines Gegners und eines Bekenners der Homöopathie von Dr. Roux eignen sich nicht zum Auszuge.

5) Statistik der Homöopathie in Ungarn von Dr. v. Balogh (Allgemeine homöopathische Zeitung 1872 Nr. 15).*)

6) Jahresbericht der Poliklinik für Thiere von Dr. K. Hempel.

Vom März 1871 bis März 1872 wurden behandelt:

Pferde	67
Kühe	16
Hunde	69
Katzen	4
Vögel	10
Total	166

Davon fielen 1 Pferd, 2 Hunde, 1 Vogel. Verkaufshalber blieb die Behandlung unvollendet bei 1 Pferde und 2 Kühen.

Die Krankheiten, an denen die Thiere litten, waren folgende:

Lungenentzündung	15	Erbrechen	8
Entzündung der Bauchorgane	5	Husten	8
Entzündung der Harnorgane	4	Mauke	16
Wasserscheu	3	Fisteln	1
Luxationen	1	Rinderpest	4
Allgemeine Schwäche . . .	1	Krämpfe	9
Augenkrankheiten	9	Hautkrankheiten	10
Hernien	4	Hufspalten	6
Schlechte Milchbeschaffenheit	2	Dampf	

*) Von dieser aus in der internat. Presse abgedruckt.

Angina	4	Ohrenkrankheiten	6
Durchfälle	5	Blutungen	3
Congestionen	6	Fieber	4
Wunden	4	Anschwellungen	18
Flatulenz	1	Hinken	9

7) Ein Artikel, „Aus der Provinz“ überschrieben, ist von dem Archimandrit des Klosters in Briansk, Gouvernement Orel, mitgetheilt und enthält die Erzählung einer Selbstheilung, die genannter Prälat an sich in Folge eines Unterschenkelbruches mit drohendem Brande der Weichtheile durch homöopathische Mittel erzielte. Das Zureden zweier Allopathen, die ihm die Folgen der Unterlassung ihres Rathes mit schwarzen Farben ausmalten, konnte die Ueberzeugung des Kranken nicht erschüttern. Arnica äusserlich und innerlich, Acon., Nux v., Chamomilla, Belladonna und Sulphur waren die Mittel, denen er seine nach drei Monaten erfolgte Heilung verdankte. Das Alter des Kranken ist nicht angegeben, es lässt sich indessen vermuthen, da zu Aemtern, wie das seine, junge Leute sich höchst selten erheben, dass es wenigstens zwischen 50—60 sein muss.

Das 5. (Mai) Heft enthält:

1) Fortsetzung des Artikels über Diphtheritis von Dr. Dittmann.

2) Ein Fall von acutem Lungencatarrh bei einer 67jährigen Frau, die ausserdem noch an Insufficienz der Mitralis mit vermuthlicher Fettdegeneration des Herzens litt, mitgetheilt von Dr. Dittmann. Patientin kann nur in der sitzenden Stellung verweilen, Gesicht blass, Augen eingesunken, Lippen blau, Schlaflosigkeit, sehr intensive Dispnöe, anstrengender Husten, Sprache leise und schwer, Puls schwach, verlangsamt, aussetzend, Oedem der Beine. Nach Digitalis 6 und Arsenik 12 in stündlichem Wechsel bedeutende Besserung. Drei Tage später Digitalis 6 und Tartarus emetic. 12 in zweistündlichem Wechsel wegen Schleimabsonderung beim Husten, abermals Besserung; nach zwei Tagen Husten, besonders bei horizontaler Lage; daher Digitalis 6 und Hyosciamus 12 in zweistündlichem Wechsel; nach zwei Tagen war die Kranke so weit hergestellt, dass sie umhergehen konnte, der Puls hatte sich gehoben und so weit gebessert, als es das organische Herzleiden zuliess.

3) Ueber die Behandlung der Mauke, Paronichia erysipelatosa, ulcerosa et herpetica von Dr. W. Hempel.

Den Beginn der Behandlung macht eine Waschung mit Decoct. sem. lini und trockenem Verbande, innerlich Hep. sulph. 5, fünf Tropfen dreimal täglich; wollen Geschwulst und Hitze in 8—12 Tagen nicht weichen, so giebt er Ars. 6 dreimal täglich 5 Tropfen pro dosi drei Tage nacheinander und später Bryonia zweimal täglich zu 5 Tropfen. Bei Eiterpusteln auf der Anschwellung Hepar, wie oben innerlich, und äusserlich Compressen von Staphysagria θ, 30 Tropfen auf ein Glas Wasser. Um

die nachbleibenden Geschwüre schneller vernarben zu machen Silicia 12 fünf Tropfen dreimal täglich, Thuja kann erst nach vollständiger Heilung der Mauke angewandt werden (als Prophylacticum?).

Bösartiger Charakter der Geschwüre mit mangelndem Eiter erfordert Merc. vivus, Absonderung blutiger, stinkender Jauche und Verbreitung der Anschwellung bis zum Schenkel hingegen Arsenik und später Hepar; zerfallen die Weichtheile in der Umgegend der Geschwüre in Fetzen, so giebt man Secale cornut. 12, später Hepar und dann Silic., äusserlich aber immer Staphysagria.

4) Briefe eines Gegners und eines Bekenners der Homöopathie von Dr. Roux. Foitsetzung.

5) „Aus der Provinz" überschrieben enthält die Bekehrungsgeschichte eines Laien, den die Krankheit seiner von den Allopathen aufgegebenen Frau in die Arme der Homöopathie und die Kranke selbst zur Genesung führte.

Das 6. (Juni) Heft enthält:

1) Den Schluss des Artikels über Diphtheritis von Dr. Dittmann.

2) Ueber Syphilis v. Dr. Deriker.

Verfasser eifert mit Recht dagegen, dass gewöhnlich dem weiblichen Geschlechte, den Prostituirten, die Schuld der Ansteckung und auch die Verantwortlichkeit für dieselbe auferlegt wird, während doch eigentlich die Männer, die die Prostituirten Aufsuchenden, die meiste Schuld an der Verbreitung des Syphilis haben. In den meisten Fällen wissen die öffentlichen Dirnen nichts von der Krankheit, die sich bei ihnen schon entwickelt hat, sie geben eben so unwissend wieder, was sie ohne ihr Wissen empfingen, während die Männer unmöglich im Zweifel über das Dasein ihrer Krankheit sein können. Die Inspection der Freudenhäuser ist ungenügend und bietet keine Garantie, denn die Syphilis verbreitet sich weit mehr da, wo polizeiliche Maassregeln nicht hinlangen können, in der Classe der nicht officiell Prostituirten und in den zahllosen Fällen, wo junge Mädchen durch verschiedene Verführungsmittel von gewissenlosen kranken Wüstlingen gemissbraucht werden. Wenn die Aufgabe der Heilkunde das Heilen der Krankheit ausmacht, so ist die Aufgabe: Schutz vor Krankheiten zu bieten eine ungleich edlere und lohnendere, leider aber wenig oder gar nicht bebaute; nun aber handelt es sich um Schutz vor einem scheusslichen, die Menschheit (besonders in Russland) aufreibenden Uebel, und da wären wohl medicinisch-polizeiliche Zwangsmittel sehr am Platze. Verfasser schlägt das übermangansaure Kali in Auflösung als Waschungen und Injectionen vor und will es als obligatorisch in allen Freudenhäusern ei geführt wissen. Der Zwang wäre aber kein sehr lästiger. d weder üblen Geruch verbreitet noch selbst in gefährlich ist, wenigstens nicht so gefährlich

neuerer Zeit in die Mode gekommene Carbolsäure; scheut sich doch Niemand das übermangansaure Kali als Desinfectionsmittel in die Zimmer zu stellen und als Mundwasser bei übelriechendem Athem zu gebrauchen, warum also nicht da, wo es sich darum handelt, eine abscheuliche und gefährliche Krankheit zu verhüten. Nur die Versuche im Grossen können massgebend für den Werth des Mittels sein, vereinzelte verschwinden in der Masse, daher sind polizeiliche Massregeln unumgänglich, und will oder kann die Administration nichts dafür thun, nun so verbreite man wenigstens den Vorschlag durch die Presse und gebe jedem die Möglichkeit an die Hand, sich vor Ansteckung zu schützen, an Wollenden wird es wahrlich nicht fehlen.

3) Ueber Condurango als Mittel gegen Krebs. Uebersetzung aus der Internationalen homöop. Presse, Heft VI, Pag. 363.

4) Die Feier des Hahnemannfestes in Pesth, ibid. pag. 405.

5) Aus der Breslauer Zeitung wird ein Fall mitgetheilt, in dem bei schon ausgebrochener Variola vaccinirt wurde. Die Vaccinepusteln bildeten sich vollkommen aus und nach Massgabe dessen trocknete die Variola ein, ohne die geringsten Spuren zu hinterlassen.

6) Ueber Sarracenia pupurea als Mittel gegen Variola.

7) Unter der Ueberschrift „Die Homöopathie in England" giebt das Journal einen Auszug aus: „The homoeopathic Directory of Great Britain and Ireland 1872," dem wir Folgendes entnehmen: Grossbritanien hat 284 homöopathische Aerzte aufzuweisen, von diesen kommen 105 allein auf London mit 16 Veterinären.

I. Krankenhäuser:

1. Das London Homoeopathic Hospital mit 8 Ordinatoren, 9 Aerzten für die Poliklinik; ein Arzt verlässt die Anstalt nie; ausserdem sind angestellt: 1 Apotheker und 1 Aufseherin. Im Jahre 1870 wurden 538 Kranke stationär und 7340 ambulatorisch behandelt.
2. Das Bath homoeopathic Hospital and Dispensory mit 2 Aerzten und 1 Apotheker.
3. Das Hospital in Birmingham.
4. Das St. Jameshospital in Doncaster.
5. Das Kinderhospital in Southport.
6. Die Anstalt für Reconvalescenten in Hastings.
7. 35 Polikliniken und
8. 63 Privatpolikliniken von je einem oder zwei Aerzten geleitet.

II. Vereine.

1. Der homöopathische Congress von Grossbritannien versammelt sich jährlich zweimal an verschiedenen Orten.
2. Der homöopathische Verein Grossbritanniens, 1844 gegründet, zählt gegenwärtig 123 eingeborene und 22 ausländische Aerzte.

als Mitglieder. Versammlung monatlich einmal im Londoner homöopathischen Krankenhause.

3. Der homöopathische Nordverein, 1852 gegründet, mit 36 Mitgliedern. Versammlung zweimal jährlich in den Grafschaften York und Laucaster.
4. Midland hom. medical Society, 1862 gegründet, hat 23 Mitglieder. Versammlung viermal jährlich in Birmingham.
5. Die homöopathische Gesellschaft von Liverpool mit 13 Mitgliedern. Versammlung monatlich von Mai bis October.
6. Die homöopathische Gesellschaft von Northumberland. Zahl der Mitglieder und der Versammlungen nicht angegeben.
7. Die Arzneiprüfungsgesellschaft von Grossbritannien, 1862 gestiftet, ohne Angabe der Mitgliederzahl.
8. Die Hahnemannsche Verlagsgesellschaft mit der Aufgabe, dem ärztlichen Publicum gediegene Werke über Homöopathie leicht zugänglich zu machen. Die Leistungen dieser Gesellschaft auf dem Felde der homöopathischen Literatur sind bemerkenswerth.
9. Die homöopathisch-pharmaceutische Gesellschaft Grossbritanniens hat nur Apotheker zu Mitgliedern, von denen sie 50 zählt.

Ferner enthält das Werk ein Namensverzeichniss aller ausländischen Homöopathen nach den Ländern geordnet Die Liste wird eröffnet mit den homöopathischen Aerzten Nordamerika's als den zahlreichsten, es folgen dann die an Zahl gradatim abnehmenden, in Deutschland und Oesterreich, Frankreich, Italien, Spanien, Portugal, Russland (96), Belgien (52), Schweiz (47), die am wenigsten vertretenen Länder endlich, Holland (14) und Schweden (9).

8. Fortsetzung der Briefe eines Gegners und eines Bekenners der Homöopathie von Dr. Roux, und zum Schluss

9) Uebersetzung des Protestbriefes an Virchow von den DDr. Schneider, Fischer und Cl. Müller.

Umschau in der neuesten homöopathischen Literatur Frankreichs.

Von Dr. Schädler.

Die nachstehende Mittheilung ist für jeden homöopathischen Arzt so interessant und so wichtig, dass wir uns beeilen, dieselbe so schnell als möglich nach ihrem Erscheinen in der „Art médical" (Novembre 1872) zur Kenntniss der verehrl. Leser der „Internat. hom. Presse" zu bringen.

Dadurch sind wir gezwungen, mehrere andere Mittheilungen aus der neuesten homöop. Literatur Frankreichs, die, der Zeit ihres Erscheinens nach, den Vorrang hätten, auf das nächstfolgende Heft dieser Zeitschrift zu verschieben.

In der angeführten Nummer der Art médical lesen wir:

Die Academie ist durch eine Thatsache voller gewaltiger Consequenzen sehr beunruhigt. Ein lebhafter Lichtstrahl hat ihre schwachen, gerne nach einer Seite hin verschlossenen Augen getroffen. Sie hat Furcht vor Allem, was die Wirkung der Infinitesimal-Gaben, gegen welche sie sich unkluger Weise in Opposition gesetzt hat, darthun kann; sie fühlt aber, dass ein solcher Beweis in kurzer Zeit unabweisbar ist.

Dr. Davaine, ein unerbittlicher Experimentator, verfolgt ohne alle Rücksicht auf die compromittirenden Antecedentien, in welche sich die Academie verrannt hat, eine Reihe von Versuchen, welche diese gelehrte Gesellschaft in eine sehr unbehagliche Lage versetzen. Nach den DDr. Coze und Feltz hat Dr. Davaine beobachtet und glaubt zur Stunde unumstösslich bewiesen zu haben, dass das durch fauliges Blut erzeugte Contagium viel heftiger und seine toxische Wirkung viel mehr zu fürchten ist, wenn es durch den Blutstrom eines lebenden Organismus gegangen ist. Ja noch mehr; durch seine Versuche an Meerschweinchen und Kaninchen hat der genannte Forscher dargethan, dass, wenn dieses animalische Gift successive durch den Blutstrom von mehreren Individuen der gleichen Art geht, dasselbe, statt seine Energie zu verlieren, stets kräftiger wird. Oder mit anderen Worten: Dass dasselbe um so wirksamer wird, je mehr es verdünnt ist.

Dadurch geräth, hat man innerhalb und ausserhalb der Academie ausgerufen, Dr. Davaine mitten in die Homöopathie, und nach dem Ausdrucke eines Academikers, der dieses schmähliche Wort nicht einmal auszusprechen würdiget, ist es dringend nothwendig, dass man bei der Darstellung der aus diesen Experimenten resultirenden Thatsachen mit grösster Klugheit verfahre, da dieselben im ersten Augenblicke gewisse Doctrinen, welche nichts mit der Academie und den Männern der Wissenschaft gemein haben, zu begünstigen scheinen.

Trotz allen Widerstrebens dieser Herren sind die Wissenschaft und die Mehrheit dem Dr. Davaine zu Dank verpflichtet für die von ihm bekannt gemachten Thatsachen, welche seine Versuche über die Wirkung der Leichenbestandtheile von an Milzbrand zu Grunde gegangenen Thieren vervollständigen. Man ersieht daraus, dass die Dosis von vergiftetem Blute um so sicherer wirkt, je verdünnter sie ist. So hat z. B. fauliges Blut, das einem Kaninchen oder Meerschweinchen in der Dosis von einem oder mehreren Tropfen eingespritzt wird, in der Hälfte der Fälle keine tödtliche Wirkung, und tödtet selten ein Kaninchen in einer Gabe von

unter einem $^1/_{10}$, und ein Meerschweinchen in einer Gabe von unter einem $^1/_{100}$ Tropfen; während, wenn einem Thiere Blut von einem andern Thiere der gleichen Art, das an Inoculation von fauligem Blute zu Grunde ging, inoculirt wird, sich nie geahnte Resultate ergeben. In der That geht aus einer Reihe von 25 successiven Inoculationen von einem zu Grunde gegangenen Thiere auf das andere, in denen man jedes Mal das Blut, das man inoculirt, mit einer grösseren Menge Wasser verdünnt, die überraschende Thatsache hervor, dass septicämisches Blut auf Kaninchen in der Dosis von einem Millionstel und sogar zehn Millionstel Theilen eines Tropfens wirkt.

Die „Gazette des hôpitaux", der wir einen Auszug aus der Abhandlung von Dr. Davaine entnehmen, fügt hinzu: „In der Wissenschaft muss man über nichts erstaunen, nil admirari. Ist die Thatsache wahr, und es ist an Euch, sie zu verificiren und zu controliren, so müsst Ihr sie annehmen. Die Consequenzen und die praktischen Schlussfolgerungen kommen nachher. Hat man sich übrigens ja vorgestellt, dass das Pocken- und Wuthgift und andere ähnliche Gifte in andern als Infinitesimaldosen wirken?" Ei freilich, wenn die Wirkung der Infinitesimaldosen einmal nicht mehr geläugnet werden kann, wird Jedermann von ihrer Wirksamkeit von jeher schon überzeugt gewesen sein!

Nachfolgend ein übersichtlicher Auszug aus der Abhandlung von Davaine:

Er hatte sich vorgenommen die zwei folgenden Fragen zu lösen:

1. Wie viel fauliges Blut ist nöthig, um ein Versuchsthier zu tödten? — 2. Wie viel septicämisches Blut (Blut, das von den den vorhergehenden Versuchen unterworfenen Thieren stammt) braucht es, um Thiere von der gleichen Art zu tödten?

Das Verfahren, dessen Dr. Davaine sich bediente, um die Quantität des zu inoculirenden septicämischen Blutes zu bestimmen, ist das gleiche, das er bei seinen Versuchen über das Milzbrand-Gift verwandte. Er injicirt mit der Pravaz'schen Spritze eine bestimmte Menge Flüssigkeit in das Unterhautzellgewebe. Wenn es sich um Theile eines Tropfens, z. B. um $^1/_{10}$, $^1/_{20}$, $^1/_{100}$ handelt, so mischt er einen Tropfen septicämischen Blutes mit 10, — 20, — 100 Tropfen Wasser, und spritzt einen Tropfen dieser Mischung ein. Kleinere, sehr genaue Fractionen stellt er durch successive Verdünnungen her.

Dr. Davaine suchte zuerst zu bestimmen, wie viel fauliges Blut erforderlich sei, um ein Thier zu tödten.

Von 72 Meerschweinchen, bei denen er 1 bis 10 Tropfen fauliges Blut einspritzte, sind 43 am Leben geblieben und 29 zu Grunde gegangen. Von 11 andern Meerschweinchen, denen nur Bruchtheile eines Tropfens

eingespritzt wurden, ging keines zu Grunde, wenn ihm weniger als ein vierzigstel Tropfen eingespritzt wurde.

Von 48 Kaninchen, denen auf gleiche Weise 1 bis 16 Tropfen inoculirt wurden, blieben 22 am Leben und 26 gingen zu Grunde. Von denjenigen, welchen nur Bruchtheile eines Tropfens inoculirt wurden, ging keines zu Grunde, wenn ihm weniger als $^{2}/_{1000}$ eines Tropfens inoculirt wurden.

Somit hatte fauliges Blut in der Gabe von einem oder mehreren Tropfen in weniger als der Hälfte der Fälle eine tödtliche Wirkung. Bruchtheile eines Tropfens tödten selten die Meerschweinchen in der Gabe unter $^{1}/_{10}$, und die Kaninchen in der Gabe unter $^{1}/_{100}$ Tropfen. Die äusserste Grenze scheint für die ersteren ein $^{1}/_{40}$ und für die letzteren ein $^{2}/_{1000}$ Tropfen zu sein.

In welcher Gabe hat septicämisches Blut, das heisst dasjenige, das von einem Thiere stammt, welches in Folge der Inoculation von fauligem Blute zu Grunde gegangen ist, bei einem damit inoculirten Thiere eine tödtliche Wirkung?

Dieses ist die zweite und wichtigste Frage, welche sich Dr. Davaine zu lösen vorgenommen hatte. Wir lassen hier die Resultate folgen, welche ihm eine Reihe von 25 successiven Inoculationen von einem Thiere zum andern, ergaben.

Fünf Kaninchen wurde sehr faules und stinkendes Blut von einem Ochsen, der vor zehn Tagen geschlachtet worden war, in der Dosis von zwei, vier, zehn, zwölf und fünfzehn Tropfen in das Unterhautzellgewebe eingespritzt. Alle fünf gingen in einem Zeitraume von zwei- bis sechsundzwanzig Tagen nach der Inoculation zu Grunde.

Das aus dem Herzen entnommene Blut eines dieser Kaninchen (welches nach 40 Stunden zu Grunde gegangen war), wurde 12 Stunden nach dem Tode 4 Kaninchen eingespritzt. Diese vier Kaninchen, welchen ein, zwei, drei und vier Tropfen Blut eingespritzt worden war, gingen 30 bis 40 Stunden nach der Inoculation zu Grunde.

So experimentirte Dr. Davaine weiter, indem er je von einem vorhergehenden, durch septicämisches Blut getödteten Thiere entnommenes Blut mehreren anderen in nach und nach bedeutend verkleinerten Gaben einspritzte. So wurde z. B. in der fünften Versuchsreihe Blut aus dem Herzen von einem Kaninchen aus der vierten Versuchsreihe dreien andern Kaninchen eingespritzt, und zwar in der Dosis von 1 Tropfen, einem $^{1}/_{10}$ und einem $^{1}/_{100}$ Tropfen. Zwei gingen in 14 und das dritte in 20 Stunden zu Grunde.

In der zehnten Versuchsreihe wurden drei Kaninchen mit Blut von einem Kaninchen der neunten Versuchsreihe inoculirt. Das eine erhielt 1 Tropfen, das zweite einen $^{1}/_{10000}$ und das dritte einen $^{1}/_{20000}$

Tropfen. Das erste ging in der folgenden Nacht zu Grunde, das zweite 15 und das dritte 35 Stunden nach der Inoculation.

Fünfzehnte Versuchsreihe: Drei Kaninchen, denen ein $^{1}/_{1000}$, ein $^{1}/_{30000}$ und $^{1}/_{40000}$ Tropfen Blut inoculirt wurde, gingen in 24 und 40 Stunden zu Grunde.

Zwanzigste Versuchsreihe: Es wurde drei Kaninchen Blut von einem andern aus der neunzehnten Versuchsreihe, das eine Stunde vorher zu Grunde gegangen war, in der Dosis von $^{1}/_{500000}$, von einem Millionstel und einem Hundertmillionstel Tropfen inoculirt. Dieselben gingen in 21 und 35 Stunden zu Grunde.

Zweiundzwanzigste Versuchsreihe. Drei Kaninchen, welche mit Blut von einem Kaninchen, das zwei Stunden vorher zu Grunde gegangen, in Folge der Inoculation mit dem $^{1}/_{500000}$ Theile eines Tropfens septicämischen Blutes in der Dosis von einem Millionstel, einem Einhundertmillionstel und einem Billionstel Tropfen inoculirt wurden, gingen in 36 und 40 Stunden zu Grunde.

Dreiundzwanzigste Versuchsreihe: Ein Kaninchen, das mit einem $^{1}/_{100000}$ eines Tropfens septicämischen Bluts und ein anderes, das mit einem Zehnbillionstel Theile inoculirt wurde, gingen nach 36 Stunden zu Grunde.

Vierundzwanzigste Versuchsreihe: Fünf Kaninchen wurden ein Hundertmillionstel, ein Billionstel, ein Zehnbillionstel, ein Hundertbillionstel und ein Trillionstel Tropfen Blut von einem Kaninchen, das an der Inoculation von einem Hundertmillionstel Tropfen Blut zu Grunde gegangen war, inoculirt. Sie starben 24 Stunden nachher.

Fünfundzwanzigste Versuchsreihe: Vier Kaninchen wurden mit einem Trillionstel, einem Zehntrillionstel, einem Hunderttrillionstel und einem Quadrillionstel Tropfen Blut von einem Kaninchen aus der vorhergehenden Versuchsreihe, das an der Inoculation mit einem Trillionstel Tropfen Blutes zu Grunde gegangen war, inoculirt. Davon starb nur dasjenige, welches den Zehntrillionstel Theil eines Tropfens erhalten hatte.

Es scheint somit, dass bei Kaninchen die Uebertragbarkeit der Septicämie mit dem trillionsten Theile von einem Tropfen septicämischen Blutes aufhört.

Wenn man die Resultate, welche durch die Inoculation mit Blut, das an der freien Luft faulte, und diejenigen, welche durch Inoculation mit Blut von an Septicämie gestorbenen Thieren erhalten wurden, vergleicht, so sieht man bei den ersteren, dass mindestens die Hälfte der Versuchsthiere die Versuche, welche mit einem bis mehreren Tropfen fauligen

Blutes angestellt wurden, überlebten, während bei den letztern alle durch Infinitesimaldosen von septicämischem Blute getödtet wurden.

Das septicämische Gift wird somit dadurch, dass es durch den Organismus eines lebenden Thieres circulirt, wirksamer.

Ein fernerer Unterschied zwischen der Wirkung von fauligem und septicämischem Blute besteht in dem relativ viel schnelleren Eintreten des Todes bei letzterem.

Uebrigens zeigt sich eine gewisse Unregelmässigkeit in der Lebensdauer, sowohl nach der Inoculation von fauligem, als nach derjenigen von septicämischem Blute im Gegensatze zu dem, was man bei Milzbrandkrankheiten beobachtet, wo die Lebensdauer in regelmässigem Verhältnisse mit der Quantität des inoculirten virulenten Blutes steht.

Eine andere Frage, die sich Dr. Davaine gestellt hat, ist diejenige, wie lange die Ansteckungsfähigkeit der Septicämie in einer bestimmten Zahl von Versuchsreihen dauern kann. Nimmt die Kraft des Virus ab, erschöpft sich derselbe nach und nach, oder gewinnt er im Gegentheile an Energie durch die successiven Uebertragungen von einem Individuum auf das andere? Die oben beschriebene Reihe von successiven Inoculationen, obschon sie in anderer Absicht unternommen waren, scheint die schon von den Herren Coze und Feltz aufgestellte Behauptung zu bestätigen, nämlich, dass der septicämische Virus in den successiven Uebertragungen von einem Organismus auf den andern an Activität gewinnt. Dr. Davaine hat diese Frage durch eine neue Reihe von Versuchen gelöst, welche überdiess noch darthun, dass der septicämische Virus sogleich seine grösste Kraft erhält.

Es ist erwiesen, dass das Milzbrandgift durch die Fäulniss des durch dasselbe getödteten Thieres gestört wird. Eine letzte Reihe von Versuchen, die Dr. Davaine in dieser Beziehung anstellte, hat dargethan, dass es sich mit dem septicämischen Virus auch so verhalte.

Baptisia tinctoria.

Aus dem Englischen übersetzt von Dr. R.

Bevor ich dieses Mittel kannte, hatte ich oft mit den sogenannten gastrischen (enterischen) Fiebern, die in meiner Gegend nicht selten epidemisch auftreten, meine liebe Noth. Aconit ist gegen diesen Zustand machtlos, und die Behauptung eines englischen Praktikers, dass es nicht im Stande sei, den Puls um einen Schlag herabzustimmen, oder die Haut durch einen Tropfen Schweiss zu entlasten, ist vollkommen richtig. Bryonia

wirkt zwar in der Regel günstiger, aber es vermag nicht immer den Uebergang in das typhöse Stadium zu verhüten, während Arsen gewöhnlich für ein späteres Stadium passt. Dagegen ist die Wirkung der Baptisia, wenn man Gelegenheit hat, die Krankheit in den ersten fünf Tagen zu behandeln, eine sehr günstige und in der grossen Mehrzahl der Fälle eine vollkommen zuverlässige. Das Mittel hebt nicht nur in verhältnissmässig sehr kurzer Zeit das Fieber, sondern auch die übrigen Beschwerden — das Kopfweh, die nächtliche Unruhe, die Uebelkeit, die Verstopfung und ebenso die Diarrhöe. Seine Einwirkung auf das Blut- und Gefässsystem, so wie auf die Schleimhaut des Magens und den Sympathicus tritt sehr entschieden hervor.

Es wird auch gegen chronische Dyspepsie, mit grosser Schwäche im Epigastrium und trockener, brauner Zunge des Morgens empfohlen. Bei Dysenterie, besonders von alten Leuten, soll es in fast hoffnungslosen Fällen mit Erfolg gebraucht worden sein; ferner bei Strictura oesophagi, bei Asthma und Diphtheritis mit Vollheitsgefühl und Verlangen nach freier Luft. Nach den Erfahrungen englischer und amerikanischer Aerzte hat es sich nicht blos in typhösen Fiebern, sondern auch im letzten Stadium von Enteritis bewährt.

Als Gabe ist überall entweder die Tinctur oder die 1—3. Dec.-Verdünnung angewendet worden. Ich selbst gebrauche gewöhnlich die 2. Verreibung von Baptisin, in Wasser aufgelöst, oder die 2. Verd., 6 Tropfen in 3 Unzen Wasser.

Baptisia ist leider nicht vollständig ausgeprüft, und die mehrseitig geäusserte Hoffnung, in ihm ein wichtiges Polychrest zu erhalten, muss deshalb vorerst dahingestellt bleiben. Indess lassen wir nachstehend eine übersichtliche Zusammenstellung der Hauptsymptome nach Hale's „New Remedies" folgen.

Geist und Gemüth. — Bei Tage: Unaufgelegtheit zum Denken, mit Unfähigkeit, die Gedanken zu sammeln; Betäubung, Schläfrigkeit, Niedergeschlagenheit. In der Nacht: Ruhelosigkeit, unruhige schreckliche Träume; Aufregung, die an Delirium grenzt.

Kopf. — Eigenthümliches Gefühl, das man nur bei Anwesenheit von Fieber, oder bei Erschöpfung des Gehirns kennt. Scharfe Schmerzen in den Schläfen; dumpfes, schweres, drückendes Kopfweh mit Gefühl von Vollheit; Schwindel, Verwirrung, Schwimmen, schlimmer beim Bücken; Schmerzhaftigkeit oder Betäubung im Gehirn selbst, besonders in der Stirne; zuweilen Stiche oder Stösse in verschiedenen Theilen des Kopfes.

Augen. — Sie sehen glänzend oder entzündet aus; Gefühl von Geschwulst und Schmerzhaftigkeit derselben mit leichtem Thränenfluss; Neigung, die Augen halb geschlossen zu halten; Gesichtsverwirrung; Gefühl, als ob die Augen in den Kopf gedrückt würden.

Nase. — Katarrh mit dumpfem Schmerz in der Wurzel, ziehende Schmerzen; Absonderung von dickem Schleim.

Gesicht. — Roth und heiss; Gefühl von Völle und Ausdehnung der äussern Gefässe.

Ohren. — Schwerhörigkeit, Taubheit, Brausen.

Mund, Zunge u. s. w. — Grosse Trockenheit oder Ulcerationen des Munds und der Zunge sind hervorragende Symptome; mercurielle Mundgeschwüre, Stomatitis, Cancer oris, Ulcerationen der ganzen Mundhöhle; mit stinkendem Athem; Zunge in der Mitte gelb mit fadem, bitterm Geschmack; oder weiss mit hervorragenden rothen Papillen, gefolgt von gelbem Beleg in der Mitte mit rothen und glänzenden Rändern; sie fühlt sich rauh oder trocken, wenn sie gegen den oberen Gaumen gerieben wird; reichlicher Speichel, zähe, bitter und Ekel erregend.

Hals. — Schmerzhaftigkeit mit Kratzen und Brennen; Rauhheit mit zähem Speichel; Zusammenschnürung mit Neigung zu schlingen; Trockenheit. Stechen, Geschwüre; Angina mit Geschwulst, aber ohne Schmerz. Diphtheritis.

Larynx, Trachea u. s. w. — Kitzeln, Heiserkeit, Aphonie. Schweres Athmen, Compression der Lungen, Zusammenschnürung der Brust mit Athemmangel, scharfer Schmerz bei tiefem Athemholen. Häufige Pulsationen des Herzens, welche die Brust auszufüllen scheinen und deutlich gehört werden. Dyspnöe.

Magen. — Vielerlei Beschwerden, heftige, dumpfe Schmerzen in der Gegend des Epigastrium. Uebelkeit, Aufstossen, Erbrechen, Gefühl von Leerheit und Schwäche mit beständigem Verlangen nach Wasser. Dyspepsie, auf Typhusfieber folgend; Gefühl von Schwäche und Ohnmacht; Empfindung, als ob sich eine harte Substanz im Magen befände; stechender Schmerz in der Herzgegend.

Bauch. — Heftige Kolikschmerzen in der Gegend des Nabels und der Hypochondern, besonders auf der rechten Seite, häufig wiederkehrend, mit Kollern und Neigung zum Stuhl; Auftreibung mit Schmerz beim Druck.

Leber. — Schmerzhaftigkeit, Congestion. Dumpfer Schmerz in der Nähe der Gallenblase.

Stuhl. — Verstopfung gefolgt von Diarrhöe und darauf wieder Verstopfung. Stühle dunkel, stinkend, scharf-schleimig und blutig, oder steingrau. Dysenterie.

Urin. — Dunkelroth, brennend, spärlich. Schiessende Schmerzen in der linken Niere.

Genitalien. — Monatliches zu früh und zu reichlich; stinkende Lochien; drohender Abortus.

Rücken. — Dumpfer, schwerer Schmerz in der Lendengegend, ver-

mehrt durch Gehen, oder bei Zubettegehen; Steifheit des Rückens und der Hüften, wechselfieberartige Frostanfälle.

Extremitäten. — Steifheit wie von Strecken, Zucken im linken Deltoideus; Müdigkeit des rechten Arms und der Schulter mit Schmerzhaftigkeit der Nackenmuskeln; ziehende Schmerzen in den grossen Gelenken; Pulsiren oder Kälte in den Füssen mit heissen Händen; Krampf in den Waden beim Gehen.

Referate aus der Americanischen Literatur.

von Dr. Bruckner.

Baptisia in Typhoid-Fieber.

Einem Berichte der Americ. Hom. Review über den am 4. Sept. 1872 in York (England) abgehaltenen British Homoeopath. Congress entnehmen wir folgende Notizen:

Dr. Hughes verlas eine Abhandlung über „den Werth der Baptisia bei der Behandlung des Typhoid-Fiebers". — Dr. H. ging darin alle die Fälle von Typhoid-Fieber durch, welche von den DDr. Hale, Madden, Bayes, Smith und anderen veröffentlicht worden sind, und zeigte wie besonders im Anfange die Baptisia ganz geeignet sei, das Weiterschreiten der Krankheit zu verhindern. In späteren Stadien sei die Wirksamkeit der Baptisia weniger sicher, aber auch da könne sie noch die Intensität der Krankheit mildern.

An diesen Vortrag knüpfte sich sodann eine Discussion über diesen Gegenstand, aus welcher wir einige besonders interessante Data mittheilen.

Dr. Dunn berichtete, dass er in der letzten Zeit Erfahrungen über die Wirksamkeit der Baptisia bei Typhoid-Fieber habe sammeln können. In Doncaster nämlich herrsche gegenwärtig ein schleichendes (?) Fieber (low fever), welches er und sein Gehülfe gleichsam mit Blitzesschnelle coupiren konnten, wenn sie sogleich Baptisia gaben. Noch vor wenigen Tagen habe er einen Kranken übernommen, der schon 11 Tage an diesem Fieber litt und dasselbe von einem Hausgenossen geerbt hatte. 24 Stunden nachdem er Baptisia genommen, wurden Puls, Zunge und Gehirnthätigkeit normal, und der Kranke genas ohne weitere Arznei. Er habe den Kranken mit einem andern Arzte zugleich übernommen, und sie seien beide sehr erstaunt gewesen über diesen Erfolg. Er könne deshalb über die Wirksamkeit dieses Mittels sich nur lobend aussprechen. Auf die Frage, in welcher Gabe er die Baptisia gegeben, antwortete Dr. Dunn: 1 Tropfen (der Tinctur) alle 1—2 Stunden.

Dr. Bradshaw sagte, er habe zwar nur 4 oder 5 Fälle mit Baptisia behandelt, aber in einem Falle sei die Kranke (ein Mädchen) in einem

hoffnungslosen Zustande in seine Behandlung gekommen, er habe nur Baptisia gegeben und die Heilung sei eine schnelle, befriedigende gewesen.

Dr. Nankivell gab ebenfalls sein Zeugniss ab zu Gunsten der Wirksamkeit der Baptisia, er habe dieses Mittel nie anders als mit dem besten Erfolge gegeben und schätze dasselbe deshalb sehr hoch.

Dr. Ainley berichtete, dass er in den letzten 3 Jahren zwischen 40 und 50 Fälle von Typhoid-Fieber behandelt und bis vor 8 Tagen keinen einzigen Kranken verloren habe. Im Beginne der Krankheit habe er immer in 5—6 Tagen das Fieber abschneiden können, wenn er aber erst später gerufen worden, so habe er gewöhnlich Arsenik und Baptisia im Wechsel gegeben, denn es habe ihm geschienen, dass nach der ersten Woche Arsen. u. Bapt. im Wechsel besser geholfen als Bapt. allein. Er gebe diese beiden Mittel fort bis zur Beendigung der Cur, denn wenn er bisweilen ausgesetzt, so seien entweder Congestionen nach den Lungen eingetreten oder die Diarrhöe habe sich verschlimmert, deshalb habe er in der letzten Zeit die Mittel immer fortgegeben bis zur Beendigung der Heilung. Der einzige Kranke, der letzte Woche an Typhoid gestorben, sei wegen schlechter Pflege gestorben. Er habe die feste Ueberzeugung, dass jedes Typhoid-Fieber im Anfange mit Baptisia allein geheilt werden könne, und in den späteren Stadien mit Arsen und Baptisia im Wechsel.

Dr. Gibbs Blake sagte, dass in Birmingham jedes Jahr etwa 2000 Fälle von Typhoid-Fieber vorkommen und viele sehr schlimme Fälle, und dass er schon sehr viele Kranke der Art behandelt und deshalb im Falle sei, ein vollgültiges Zeugniss abzulegen für die Wirksamkeit der Baptisia in Typhoid-Fieber. Er habe viele derartige Fälle aufgezeichnet und er sei sicher, dass es Fälle von wirklichem Typhoid-Fieber im Sinne Jenner's gewesen. Rhus halte denselben Rang bei Typhus wie Baptisia bei Typhoid. Das Fieber in Liverpool sei nicht dasselbe wie dasjenige, welches sie in Birmingham hätten, und er halte dafür, dass Rhus mehr dem wirklichen Typhus entspreche, als dem Typhoid-Fieber. In London kämen beide Fieber beinahe gleich häufig vor, und er habe Gelegenheit gehabt, im Londoner Fieber-Spital beide Formen von Fieber neben einander zu beobachten. Gerade zu der Zeit, als Sir Wm. Jenner diesen Gegenstand ausarbeitete, habe er (Dr. Blake) das Glück gehabt, sein Assistent auf der Klinik zu sein. Sir W. Jenner habe seinen Schülern und Assistenten immer ein Symptom als besonders charakteristisch für Typhoid-Fieber hervorgehoben, nämlich dass der Kranke immer aus dem Bett wolle; wo dieses Symptom zugegen, habe er sehr grosses Gewicht darauf gelegt bei der Entscheidung, ob der Fall nur Typhus oder Typhoid-Fieber sei. Sir W. Jenner's Ansicht sei von grossem Werthe in diesem Fall, weil keine arzneiliche Behandlung dabei stattgefunden.

Dr. Carfrae bemerkte, dass er schon vor einigen Jahren bei einer

Versammlung der Britischen homöopathischen Gesellschaft die Ansicht ausgesprochen, man müsse es versuchen, dieses Fieber zu heilen, aber alle anwesenden Mitglieder hätten damals es für unmöglich gehalten, dasselbe zu heilen, d. h. es zu coupiren.

Er habe nie einsehen können, warum man nicht versuchen sollte, das Fieber durch specifische Mittel zu heilen, und es freue ihn, dass man jetzt mehr Hoffnung zeige, dieses vollbringen zu können. Es würde sehr wichtig sein für die praktische Heilkunst und für das Gesetz der specifischen Behandlungsweise, wenn die Ideen und Vorschläge des Dr. Hughes vervollständigt und in der Praxis verwirklicht werden könnten.

Typhus und Typhoid-Fieber müssten strenge geschieden werden, die Diagnose müsse sehr sorgfältig festgestellt werden, da die beiden so verschieden seien von einander als Scharlach und Wechselfieber.

Dr. Bayes erklärte sich sehr erfreut über die Erfahrungen, welche von den verschiedenen Collegen mitgetheilt worden, aber Dr. Hughes habe einen Punct nicht erwähnt, nämlich den, dass die Baptisia eine besondere Wirkung auf den Magen ausübe und demselben die Kraft gebe, Nahrungsmittel in sich aufzunehmen und zu verdauen. Er habe Patienten gesehen, welche Ekel hatten vor jeder Nahrung, aber beinahe unmittelbar nachdem sie Baptisia genommen, bekamen sie Verlangen, Nahrung zu sich zu nehmen und das Essen schmeckte ihnen; diese Eigenschaft der Baptisia sei von grosser Wichtigkeit bei der Behandlung des Typhoid-Fiebers. Er erzählte einen Fall eines beginnenden Typhoid-Fiebers bei einem Knaben, der vorher viele Nächte schlaflos zugebracht, aber nach Baptisia in Schlaf verfiel und in 2 Tagen gesund war. Ehe er Baptisia angewandt, habe er oft gastrische Fieber angetroffen, welche in Typhoid übergegangen seien, seit er aber Baptisia anwende, sei kein gastrisches Fieber mehr in Typhoid übergegangen.

Dr. Murray Moore wünschte ebenfalls seine Meinung zu Gunsten der grossen Wirksamkeit der Baptisia bei Typhoid-Fieber abzugeben.

Derselbe machte aufmerksam, dass es sehr wichtig sei, auf die verschiedenen Stadien zu achten, es sei deshalb nöthig genaue Krankengeschichten zu führen, so dass man daraus ersehen könne, an welchem Tage die Behandlung begonnen, nur so könne man die positive Sicherheit erlangen, dass Baptisia im Stande sei, die Krankheit abzukürzen.

In allen Fällen von Fiebern, die er beobachtet, wo die Kranken eine weissbelegte Zunge hatten mit rothen Rändern, wo leichte Empfindlichkeit der Ileocoecalgegend vorhanden mit Gurgeln (Ileocoecalgeräusch), mit häufigen, gelblichten, pappigen Stuhlgängen, habe die Baptisia ihn nie im Stiche gelassen. Er habe übrigens es in der Regel nöthig gefunden, 1 oder 2 Mal per Tag eine Gabe Arsen. zu interponiren bei solchen Symptomen.

Dr. Ober (aus La Crosse Wisconsin) bemerkte, dass er Dr. Hughes'

Schriften mit grossem Vergnügen gelesen. In dem Vortrage, den er so eben gehalten, habe er sowohl die Symptome, welche die Baptisia indicirten, als auch ihre Wirkungen, sehr schön auseinandergesetzt, aber er könne sich nicht damit einverstanden erklären, dass man eine Arznei als specifisches Heilmittel gegen einen Krankheitsnamen hinstelle. Er fürchte, dass viele Praktiker durch die eben gehörten Empfehlungen irre geleitet würden, und statt jeweilen das dem individuellen Falle entsprechende Mittel zu suchen, die Baptisia als ein für alle Fälle von Typhoid-Fieber passendes Heilmittel halten würden. Er kenne die Baptisia schon seit 15 Jahren und habe sehr schöne Erfolge gesehen von ihrer Anwendung. Die Fieber im Westen Amerikas seien übrigens alle mehr oder weniger mit Malaria complicirt, und deshalb habe er besonders in späteren Stadien andere Mittel ebenso oft passend gefunden als Baptisia.

Im Beginne der Erkrankung habe er von Baptisia schöne Erfolge gesehen, in späteren Stadien weniger; übrigens wähle er das Mittel nach den individuellen Symptomen des Patienten, und da müsse er Dr. Sharp beistimmen, dass Rhus ein sehr wichtiges Mittel sei. Seine Maxime sei übrigens, sobald das erste Stadium überschritten, höhere Verdünnungen anzuwenden, und er würde in solchen Fällen die 200. oder 2000. Verdünnung der Tinctur vorziehen. — (Applaus.)

Dr. Hughes erklärte zum Schlusse, dass der Zweck, den er bei seinem Vortrag im Auge gehabt, vollkommen erreicht worden sei. Sie hätten die Ansichten vieler wahrheitsliebenden Männer gehört, und alle hätten beinahe einstimmig der Baptisia ihr Lob gespendet. Er gebe zu, dass noch weitere Beobachtungen und Erfahrungen nöthig seien, aber das Zeugniss aller, welche Baptisia angewandt, sei so schlagend, dass man sagen könne, man besitze ein Mittel gegen Typhoid-Fieber, welches man mit eben so grosser Zuversicht anwenden könne, als Aconit gegen andere Fieber.

Anm. d. Uebersetzers. Wir glauben diese Verhandlungen unsern deutschen Collegen nicht vorenthalten zu sollen, aber wir warnen sehr davor, die Baptisia für ein Specificum zu halten. Ueberhaupt scheint uns die Unterscheidung des Sir W. Jenner etwas sehr spitzfindig!

Was würde man für ein Hohngelächter im allopath. Lager erheben, wenn „das Verlangen das Bett zu verlassen", als diagnostisches Merkmal des Typhoid von einem Homöopathen wäre aufgestellt worden?

Der Vortrag des Dr. Hughes soll in einer spätern Nummer der Review ausführlich veröffentlicht werden, wir wollten aber lieber aus der Debatte darüber sofort das Wichtigste unseren Lesern mittheilen.

Bruckner.

Falsche und sehr schmerzhafte Wehen.

Indicationen nach Prof. Guernsey. R. R. II. 162.

Ipecac. (200). Wenn mit den Wehen sich zugleich heftig schneidende Schmerzen in der Nabelgegend einstellen, welche einen störenden Einfluss auf die ächten Wehen ausüben, und zugleich Uebelkeit und Ohnmachtsgefühl zugegen ist.

Gelsem. Bei Rigidität des Os uteri mit schneidenden Schmerzen im Unterleib, die nach hinten und nach aufwärts sich erstrecken, wodurch die normalen Contractionen des Uterus vermindert werden.

Lycop. Bei krampfhaften Zusammenziehungen des Cervix uteri mit unerträglichen Schmerzen im Uterus und heftigen Körperbewegungen („auf und ab Tanzen") während der Schmerzen.

Kal. carb. Bei langsamer Geburtsarbeit mit mangelhaften Wehen, welche ihre Kraft in den Hüften und Glutaeen zu erschöpfen scheinen.

R. R. II. 165.

Cimicifuga racemosa (Actaea racemosa). Empfohlen von Dr. Palmer bei drohendem Abortus, mit Frostanfällen während des Tages (selbst mehrere Tage lang), und prickelndem Gefühle in den Brüsten.

R. R. II. 162.

Caulophyllum. Nach Dr. Palmer eines der besten Mittel bei Suppressio mensium, Menstrual-Kolik, sowie auch bei Krämpfen in Folge gestörter Menstruation. R. R. II. 156.

Heilung eines Gesichtsschmerzes durch Sanguinaria.

Von Dr. P. Drumm. (A. T. M. M. III. 262.)

Frau Chr. F. leidet seit Jahren an Gesichtsschmerz. Der Schmerz beginnt im Oberkiefer und strahlt von da nach Nase, Auge, Ohr, Hals und Kopfseite aus; der Schmerz ist lancinirend und brennend, unerträglich heftig, und wird nur dadurch erträglich gemacht, dass sie niederkniet und den Kopf fest gegen den Boden drückt.

Indem ich über den Fall nachdachte, schienen mir verschiedene Mittel indicirt, und wegen des letztgenannten Symptoms wählte ich Sanguin., weil ich mich erinnerte, dass Dr. Hering einen ähnlichen Fall beschrieben hat. Ich gab Sanguin. Tinct., da ich kein anderes Präparat bei mir hatte, 1 Tropfen während des Anfalls zu nehmen.

Einige Monate später sah ich die Frau wieder, und da sagte dieselbe zu mir: jene rothe Medicin hat Wunder gewirkt. Drei Tage nachdem Sie mir dieselbe gegeben, hatte ich einen sehr heftigen Anfall, ich nahm einen einzigen Tropfen davon, und zwei Stunden später konnte ich mit der Hacke wieder im Garten arbeiten und fühlte mich so wohl wie nie in meinem Leben. Seither ist kein Anfall mehr gekommen.

Anm. des Uebersetzers. Da ich mich nicht erinnern konnte irgend eine derartige Indication für Sanguin. von Dr. Hering je gelesen zu haben, so nahm ich Hale's new remedies zur Hand und da fand ich folgende kurze Krankengeschichte von Dr. Hering.

„Ein Mann litt an furchtbar heftigen Kopfschmerzen, welche nur dadurch etwas gelindert werden konnten, dass er den Hinterkopf gegen das Kopfstück des Bettes presste. Ein Infusum radic. Sanguin. beseitigte die Kopfschmerzen für immer.“

Bei dieser Gelegenheit wollen wir noch einige bisher wenig bekannte Erfahrungen über die Wirksamkeit der Sanguinaria mittheilen.

Nach Dr. C. Neidhard giebt folgendes Symptom eine wichtige Indication für Sanguin. Schmerz als wenn ein Blitzstrahl das Hinterhaupt getroffen.

(NB. Was die übrigen Kopfsymptome anbetrifft vergl. meinen Hausarzt II. Aufl. pag. 169.)

Ausserdem scheint mir folgende Mitteilung von Dr. Th. Nichol sehr beachtenswerth. Derselbe schreibt: Ich vernachlässigte Mittheilungen für die 1. Aufl. von Hale's ausgezeichnetem Werke („New Remedies“) zu machen, da ich zu jener Zeit gerade sehr beschäftigt war. . . Als darauf das Buch in meine Hände kam, schlug ich sofort den Artikel über Sanguin. nach, in der Erwartung, eine Dissertation über den Gebrauch dieses Mittels bei der ächten häutigen Bräune zu finden. Ich war sehr enttäuscht gar Nichts der Art zu finden. In der Gegend, in welcher ich damals wohnte, kamen Fälle von ächtem pseudomembranösem Croup (nicht von spasmodischem Croup) häufig vor und die Mortalität war eine sehr bedeutende. Bei allopathischer Behandlung mittelst Brech- und Abführmitteln, Blasenpflastern, Blutentziehungen, Calomel, starben so ziemlich alle Erkrankten. Aber auch unter homöopathischer Behandlung in Verbindung mit Hydrotherapie war die Mortalität wohl 25—30 Proc. Ich hatte nach einander alle Mittel versucht, welche ich in den homöopathischen Handbüchern empfohlen fand, von der orthodoxen Behandlung mit den von Hahnemann selbst empfohlenen: Acon., Hep. und Spong. bis zu der von Dr. Marey empfohlenen heterodoxen örtlichen Application des Höllensteins, und der Erfolg war der oben angegebene. Da ich nachgerade von allen therapeutischen Handbüchern keine Hilfe mehr erwartete, da dieselben doch immer nur die Ansichten und Erfahrungen eines Ein-

zelnen mittheilen, so machte ich mich (eingedenk der wichtigen Lehre, die ich von Dr. Hering empfangen) an das Studium der Materia medica pura und da fand ich, dass Sanguin. nach seinen Symptomen das richtige Mittel sein musste bei dieser Krankheit. Die Symptome, welche mich leiteten, waren: „Chronische Trockenheit des Halses und Gefühl von Anschwellung des Larynx und Auswurf von dickem Schleim. Aphonie mit Anschwellung im Halse. Anhaltender heftiger Husten ohne Auswurf mit Schmerzen im Kopfe und umschriebene Wangenröthe. Quälender Husten mit Erschöpfung und umschriebene Röthe der Wangen — Croup. — Bald darauf wurde ich zu einem Falle von ächtem Croup gerufen und da ich kein Präparat von Sanguinaria besass, so gab ich kleine Gaben von Sanguinarin in Wasser, mit Zwischengaben von Aconit, mit sehr befriedigendem Erfolge. Eben so glücklich war ich in mehreren anderen Fällen von ächtem membranösem Croup, deren Diagnose ich mit der grössten Aufmerksamkeit festgestellt.

Dr. N. sagt, er habe leider keine Notizen gemacht über die früher behandelten Fälle und müsse sich desshalb darauf beschränken einen kürzlich behandelten Fall zu beschreiben.

Am 17. Februar 1866 wurde ich zu W. G. gerufen, einem 5 Jahre alten Knaben. Derselbe war 14 Meilen vom Hause auf Besuch gewesen und dort erkrankt. Der allopathische Arzt, welcher gerufen wurde, erklärte, es sei ein Anfall häutiger Bräune, und schlug vor, Höllenstein örtlich anzuwenden. Die Mutter aber zog vor, nach Hause zu eilen und den Knaben homöopathisch behandeln zu lassen. — Ich fand den Knaben vollständig stimmlos mit heiserem, dämpfigen Husten und mit einem Pulse von 132. Bei der Inspection fand ich den weichen Gaumen und die Fauces vollständig mit einem perlfarbig-fibrinösen Exsudate überdeckt, und bei der Auscultation hörte man den charakteristischen, zischenden (chissing) Ton. Die Athemnoth war sehr gross, das Kind warf den Kopf zurück und griff mit den Händen nach dem Halse in seiner Agonie, und das dunkle und geschwollene Gesicht gestatteten nicht, eine günstige Prognose zu stellen. Ich gab Sanguin. und nach 15 Stunden war eine merkliche Besserung eingetreten und nach 48 Stunden war das Kind ausser Gefahr. Ausser einigen Zwischen-Gaben von Aconit (Triturat nach Hempel) wurde kein anderes Arzneimittel angewandt.

Auch in Tracheitis habe ich Sanguin. äusserst hilfreich gefunden und im Juli-Heft des „American Homoeopathic Observer" habe ich 7 Fälle von diphtheritischem Croup veröffentlicht, welche ich mit diesem Mittel behandelt.

Prof. Paine, ein Eclectischer Arzt, sagt über Sanguin. folgendes:

Das Sanguinarin ist eines der wichtigsten Heilmittel bei pseudomem-

branösem Croup, es hat sich eben so gut als Specificum gegen diese Krankheit bewährt, wie das Chinin gegen Intermittens. Ich habe es in sehr vielen Fällen anwenden sehen und weiss keinen Fall, wo es nicht geholfen. (Das Sanguinarin in Essig gelöst soll das beste Präparat sein.)

Bruckner.

Asthma geheilt durch Kali carbon.

Von Dr. B. F. Underwood.

Seit einiger Zeit litt ich an Anfällen von Schwerathmigkeit, welche gewöhnlich 3 Uhr Morgens sich einstellten; nach Kali carbon. 200 trat regelmässig innerhalb 5—10 Minuten Nachlass ein, aber der Wiederkehr des Uebels für die nächste Nacht wurde dadurch nicht vorgebeugt. Ich nahm deshalb Kali carb. 3 zu verschiedenen Malen, aber ohne den geringsten Erfolg, denn sowohl die Dauer als die Heftigkeit der Athembeschwerden war ganz gleich als ob ich Nichts genommen. Ich entschloss mich desshalb höhere Potenzen zu versuchen und nahm am 15. September von Kal. carb. 1000 (welches ich selbst potenzirt) einige frisch befeuchtete Globuli. Seit der Zeit hatte ich keinen Anfall mehr.

Ich hatte das Mittel ungefähr 10 Uhr Abends genommen und es entstand darauf eine solche Confusion in meinem Kopfe, dass ich nicht verstehen konnte, was ich las. Nachdem ich etwa 10½ Uhr zu Bette gegangen, empfand ich einen heftigen Schmerz in der rechten Brustseite, der das Tiefathmen unmöglich machte und ebenso stechende Schmerzen hier und da in der Brust. Am nächsten Tage fühlte ich mich im Freien ungemein niedergeschlagen (hoffnungslos), was sofort verschwand als ich ins Haus trat. In der Ueberzeugung, dass das Symptome des Mittels seien, schlug ich Hull's Jahrb. nach und fand dieselben unter den Prüfungs-Symptomen.

Br.

Referate.

Ein sicheres Zeichen des eingetretenen Todes für Aerzte und Laien.

Von der Academie der Wissenschaften zu Paris wurde für 1870 die oben genannte Preisaufgabe gestellt.

Verfasser beschäftigte sich nun mit verschiedenen Versuchen hierüber und hält für das sicherste Zeichen das straffe Umschnüren eines Gliedes, am besten eines Fingers, wonach bei Lebenden sich sogleich die Farbe des abgeschnürten Theiles gleichmässig ändert, bei erloschener Circulation aber durchaus dieser Farbenwechsel nicht eintritt. Natürlich soll zum Umschnüren kein Glied mit stärkerer Hornhaut gewählt werden.

(Virchow's Archiv.)

Ueber diphtherische Lähmungen.

In der Sitzung vom 23. Juni 1871 der Hufeland'schen Gesellschaft gab Dr. Mühsam folgende Unterschiede an zwischen den Lähmungen bei Diphtheritis und den nach anderen Erkrankungen:

1. Bei den letzteren finden sich Lähmungen nur nach sehr schweren Erkrankungen, bei der ersteren auch nach leichten;

2. bei der ersteren folgt die Lähmung unmittelbar, bei den letzteren häufig lange Zeit nach Ablauf der Primär-Erkrankung;

3. nach Diphtheritis werden ganz bestimmte Muskelgruppen und in einer gewissen Reihenfolge befallen.

Dr. Mühsam nimmt eine directe Beziehung des diphtheritischen Giftes als solchen zur Lähmung an, wobei der Sympathicus als Mittelglied zwischen der Lähmung und der Diphtheritis anzusehen sei. Er motivirt diese Anschauung mit zwei Beobachtungen, bei denen die directe Betheiligung der vasomotorischen Nerven nicht zu verkennen war.

Hinsichtlich der Betheiligung des Sympathicus würden diese Fälle den Erkrankungen der Unterleibseingeweide an die Seite zu stellen sein, deren hohe Gefahr gleichfalls in einer reflectorischen Lähmung des Sympathicus ihren Grund hat. (A. Med. C. Z.)

Der Scorbut während der Belagerung von Paris und seine Aetiologie.

Leute, die von Scorbut befallen werden, sind meist sehr vielen gesundheitswidrigen Verhältnissen ausgesetzt; nur dort, wo diese Ursachen sich bis auf eine einzige ausschliessen lassen, kommt man auf das wahre aetiologische Moment.

Bei den Gefangenen in der Anstalt la Santé in Paris sind vom 1. December 1870 bis 15. Februar 1871 65 Scorbutfälle mit 8 Todesfällen vorgekommen. Unter den Gefangenen waren während der Belagerung circa 250 Deutsche, die man aus Rücksicht für die allgemeine Sicherheit vom Beginne des Krieges an in der Anstalt eingesperrt hatte und vom 12.—31. Jänner auch 850 deutsche Kriegsgefangene. Die letzteren blieben gesund und nur die ersteren wurden von der Krankheit stark mitgenommen.

Mit der Untersuchung dieser Angelegenheit beauftragt, prüft Delpech, der auch bei Privatpersonen während der Belagerung Scorbutfälle zu beobachten Gelegenheit gehabt in Verhältnissen, die mit denen in der Gefangenschaft nichts gemein haben, alle Momente, die die Epidemie verursacht haben könnten. Die Anstalt selbst ist vorzüglich gelegen und be-

findet sich in der günstigsten hygienischen Beschaffenheit. Von den zu Scorbut disponirenden Ursachen war hier weder Ueberfüllung, da die Anstalt während der Belagerung unter dem Normal-Etat belegt war, noch Ueberanstrengung vorhanden. Der Mangel an Bewegung ruft keinen Scorbut hervor, da die Gefangenen in der Anstalt sonst niemals an Scorbut gelitten. Eine gedrückte Stimmung, Muthlosigkeit disponirt zu gewissen Krankheiten und vielleicht auch zu Scorbut; die eingesperrten Deutschen waren sicherlich in einem Zustande besonderer Traurigkeit, aber unter den ersten 6 Fällen war nur ein einziger Deutsche, diese waren gerade erst später mehr befallen worden. Die Kälte wird von Vielen (namentlich Bouchardat) als die grösste Ursache des Scorbut angegeben wegen der Störung der Blutcirculation in der Haut; aber man weiss, dass Schiffsleute unter den Tropen ebenso gut Scorbut bekommen, als im Polarmeer. Die ersten Spuren des Scorbut traten in der Anstalt schon im October auf, in den schönen warmen Herbsttagen; später sind einzelne Piecen bis zu 17 °C. geheizt worden. Und warum bekamen die deutschen Kriegsgefangenen im Januar keinen Scorbut? — Die Feuchtigkeit soll nach Lied die alleinige Ursache des Scorbut sein und namentlich feuchte Kälte; in der erwähnten Zeit war das Wetter sehr trocken, und in der Anstalt zeigen Mauern, Wände, Fussböden keine Spur von Feuchtigkeit. — Die einzige und wirkliche Ursache ist in der Nahrung zu finden. Mit dem 23. September wurde die Nahrung in der Anstalt qualitativ und quantitativ mangelhaft; es hörten die Rationen an Fleisch, an frischem Gemüse und Erdäpfeln auf; es gab nur trockene Gemüse in Wasser gekocht — weil das Fett schlecht schmeckte — und 2 mal wöchentlich Kaffee. Nicht die unzureichende Menge, sondern die Qualität der Nahrung bringt Scorbut hervor; die trockenen Gemüse, Salzfleisch machen auf Schiffen Scorbut, wenn die Schiffsleute kein frisches Fleisch und Gemüse geniessen. Das Salzfleisch st aber sicher nicht die Ursache des Scorbuts; denn in der Anstalt la Santé gab es nicht ein Loth Salzfleisch. Der Mangel an Fleisch ist überhaupt nur von secundärem Einfluss; es gibt ganze Gesellschaften, Gegenden, in denen gar kein Fleisch genossen wird. Das Wichtigste ist der Mangel an frischem Gemüse; die absolute Unterdrückung dieses Nahrungsmittels ruft Scorbut hervor. Dasselbe hat sich im französischen Lager bei Sebastopol gezeigt und während der Belagerung auch in der Civilbevölkerung, von der übrigens nur eine sehr kleine Anzahl befallen wurde. In allen diesen Fällen fand Delpech eine absolute Unterdrückung frischer Vegetabilien, so dass man in diesen die einzige und wirkliche Ursache des Scorbuts suchen muss. (Med. Rdsch.)

Ueber das Trinkwasser vom medicinisch-chemischen Standpuncte.

Der Autor hebt die hohe Bedeutung hervor, welche die Qualität des Trinkwassers auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hat.

Die Methoden übergehend, welche P. für die chemische Analyse des Trinkwassers auseinandersetzt, will ich nur das aus dem Aufsatze erwähnen, was für jeden Praktiker wichtig erscheint:

Will man über die Qualität eines Trinkwassers Aufschluss haben, so genügt eine einmalige chemische Analyse keinesfalls, indem der Gehalt der Wässer an organischen und anorganischen Bestandtheilen variirt.

Anhaltender Regen vermehrt, trockenes Wetter vermindert die Salze.

Ueberschwemmungen, Thauwetter, Stauung von Canalinhalt, schlechte Beschaffenheit der Canäle führen den Brunnen Verunreinigungen zu; ja selbst die wachsende Bevölkerung scheint die Güte des Trinkwassers zu vermindern.

Ohne eine chemische Untersuchung vorzunehmen, kann man aber doch aus ganz einfachen, physikalischen Eigenschaften des Wassers sich auf dessen Güte einen Schluss erlauben.

Ein Wasser, welches anstatt farblos zu sein, ein gelbes oder bräunliches Aussehen hat, opalisirt, unrein und trübe ist; das salzig, fade oder sonst unangenehm und widerlich schmeckt, einen dumpfen oder fauligen Geruch hat, ist schon an und für sich als ein schlechtes Trinkwasser zu bezeichnen.

Umgekehrt darf man jedoch nicht schliessen, dass ein klares, farbloses Wasser, das weder unangenehm riecht, noch widerlich schmeckt, deswegen schon ein tadelfreies sein müsse.

Gutes Trinkwasser soll neutrale Reaction liefern, d. h. weder das blaue Lakmuspapier roth, noch das rothe blau färben.

Chemisch reines, destillirtes Wasser ist zum Genusse nicht geeignet.

Nach der vom Brüssler Sanitätscongress aufgestellten Norm soll gutes Trinkwasser in 10,000 Theilen nicht mehr als 5 Theile festen Rückstand enthalten oder was dasselbe ist, im Liter $^1/_2$ Gramm.

Quellwasser enthält gewöhnlich $^1/_4$ Gramm im Liter, Flusswasser $^1/_5$ Gramm.

Die Annahme, dass Wasser, welches viel Kalksalze enthält, Zahncaries, Gallensteine, Harnsteine oder Kröpfe hervorrufe und Verdauungsstörungen erzeuge, ist bisher nicht genügend bewiesen.

Der Chlorgehalt beträgt bei Quell- und Flusswässern bloss einige Zehntel in 10,000 Theilen; bei Brunnenwässern erfährt er eine Zunahme bis zu 60 Theilen.

Dieser grosse Kochsalzgehalt ist meistens als Kloakenverunreinigung aufzufassen.

Ein starker Gehalt an Stickstoffverbindung ist im Allgemeinen ein Zeichen, dass sich in dem betreffenden Wasser viele organische, besonders animalische Massen befunden haben: sind als Warnungszeichen von hoher Wichtigkeit.

Ein grosser Gehalt an organischen Stoffen muss mindestens als verdächtig bezeichnet werden. Sie stammen hauptsächlich aus der Atmosphäre und den Bodenschichten, besonders den von Mistjauche und Kloakenlaugen durchtränkten und kommen im Wasser theils als gelöste chemische Verbindungen, theils als Organismen pflanzlicher und thierischer Natur, theils als Gewebsfragmente vor.

Wasser, welches organische Gebilde enthält, lässt bei längerem Stehen Flocken und Bodensätze fallen, besonders wenn man das Wasser in geschlossenen Flaschen dem Lichte aussetzt. In dem Bodensatze findet man Hefezellen, Pilzfäden, Parasiten-Embryonen, Algen, Infusorien.

Das ärztliche Thermometer.

Von **A. Krüss**, Optiker in Hamburg. (Deutsche Klinik, 1871, 27.)

Die stets zunehmende ärztliche Anwendung des Thermometers hat auch die Techniker insofern aufmerksam gemacht, als die Resultate der Messungen mit verschiedenen, ursprünglich als richtig bezeichneten Instrumenten sehr von einander abwichen.

Woher kommt das?

Im Allgemeinen liegt es wohl an der schwierigen Herstellung eines annähernd — von absolut ist ohnedem keine Rede — richtigen Thermometers, da es so schwer ist, Glasröhren durchaus gleichartigen Kalibers herzustellen und der Gefrierpunkt jedes Thermometers sich mit der Zeit verrückt (wahrscheinlich durch Zusammendrücken der Glaskugel durch den äusseren Luftdruck, dem von innen kein Gegenwicht entgegendrückt). So hat Krüss bei 2 „Normalthermometern" innerhalb 5 Monaten eine Differenz von + 0·6 und + 1·1 beobachtet. Er räth daher den Optikern, die Thermometer vor der Gradeintheilung einige Monate liegen zu lassen und von Zeit zu Zeit die Richtigkeit des Nullpunctes zu prüfen.

Das auch weit auseinander liegende Barometerstände sich bei zu empfindlichen Thermometern bemerkbar machen müssen, hat Krüss experimentell gezeigt. Ein mit der Kugel in einem Eisgefäss befindliches „Normalthermometer" wurde unter den Recipienten einer Luftpumpe ge-

bracht; nach wenigen Zügen des Kolbens sank das Quecksilber, um bei Wiedereintritt von Luft in den Recipienten sofort wieder in die Höhe zu schnellen.

Krüss räth den Mechanikern ferner bei Vergleichung eines Thermometers mit einem „Normalthermometer" beide gleich hoch in ein Quecksilber enthaltendes Gefäss zu stellen, welches letztere in erwärmtem Wasser steht.

Die Gestalt des Quecksilberbehälters des Thermometers sollte für ärztliche Zwecke cylindrisch sein, da dasselbe schneller temperirt, indem die Berührungsflächen grösser sind wie bei einer Kugel. „Will man ein gutes Thermometer haben, so muss dasselbe alle Monat mit dem Normalthermometer verglichen und die jedesmalige Differenz so lange notirt werden bis dieselbe sich Monate lang nicht ändert, aber auch die als Normalthermometer in den Handel kommenden Instrumente müssen, wenn es nicht bewährte sind, recht häufig auf den Eispunct geprüft werden." (Dieser Rath ist freilich — wie fast jeder gute Rath — schwer zu befolgen. Ref.) (Rundschau.)

Medicinische Neuigkeiten.

(October—November 1872.)

Archiv, deutsches, f. klinische Medicin. Red. v. H. Ziemsen u. F. A. Zenker. 11. Bd. 1. Hft. gr. 8. pro cpl. $4^1/_3$ Thlr. (V. L. W. Vogel in Leipzig.)

Archiv f. pathologische Anatomie u. Physiologie u. f. klimatische Medicin. Hrsg. v. R. Virchow. 56 Bd. 1. u. 2. Hft. od. 5. Folge. 6. Bd. 1. u. 2. Hft. gr. 8. pro plt. 3 Thlr. (G. Reimer in Berlin.)

Artus, W., Hand-Atlas sämmtlicher medicinisch-pharmaceutischer Gewächse. 5. Aufl. 1. Lfg. 4. $^1/_6$ Thlr. (F. Mauke in Jena.)

Arznei-Taxordnung, die, f. das Königreich Bayern. 8. $^1/_6$ Thlr. (Stahelsche Buchh. in Würzburg.)

Archiv f. mikroskopische Anatomie, hrsg. v. M. Schultze. Namen- u. Sachregister zu Bd. I—VIII, bearb. v. F. Hunold, gr. 8. 24 Ngr. (Cohen & Sohn in Bonn.)

Binz, C., Grundzüge der Arzneimittellehre. 3. Aufl. gr. 8. $1^1/_3$ Thlr. (A. Hirschwald in Berlin.)

Diesterweg, A., die national-deutsche Medicin im Gegensatze zur Französischen. 8. $1^1/_3$ Thlr. (Janke in Berlin.)

Fieber, F., üb. e. neues Verfahren zur Entfernung von Kehlkopfgeschwülsten. gr. 8. $^1/_3$ Thlr.

Güntz, J. F., das syphilitische Fieber. gr. 8. $1^1/_2$ Thlr. (Fr. Fleischer in Leipzig.)

Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie, red. von v. Pitha u. Billroth. I. Bd. 2. Abth. 1. Hft. 2. Lfg. Lex.-8. 24 Ngr. (Braumüller in Wien.)

Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie, red. von v. Pitha u. Billroth. III. Bd. 2. Abth. 6. Lfg. Lex.-8. $5^2/_3$ Thlr. (Enke's Verlag in Erlangen.)

Haupt, A., üb. das mitteldeutsche Arzneibuch d. Meisters Bartholomäus. Lex.-8. $^2/_3$ Thlr. (Geroldsohn in Wien.)

Hennig, Studien über den Bau der menschlichen Placenta u. üb. ihr Erkranken. gr. 8. $1^1/_3$ Thlr. (Engelmann in Leipzig.)

Hyrtl, J., Lehrbuch der Anatomie d. Menschen. 12. Aufl. gr. 8. $4^1/_2$ Thlr. (Braumüller in Wien.)

Jahresbericht d. Wiener Stadtphysicats üb. seine Amtsthätigkeit im J. 1871. Erstattet v. F. Imhausen u. E. Nusser I. gr. 8. $1^2/_3$ Thlr. (Braumüller in Wien.)

Macher, M., Handbuch der neuesten kaiserlich-österreichischen Sanitäts-Gesetze u. Verordnungen. In chronol. Ordng. 2. Ausg. 4 Bd. 3. u. 4. Hft. 8. à 8 Ngr. (Leuschner & Lubensky in Gratz.)

Mayer, S., u. A. Přibran, Studien zur Physiologie des Herzens und der Blutgefässe. (2. Abhdlg.) über reflector. Bezieh. d. Magens zu den Innervationscentren f. die Kreisorgane. Lex.-8. 9 Ngr. (Gerold's Sohn in Wien.

Maschka, J., Sammlung gerichtsärztlicher Gutachten aus den Verhandlungen der Prager medicin. Facultät u. nach eigenen Erfahrungen. 4. Folge. gr. 8. $2^2/_3$ Thlr. (Hirschfeld in Leipzig.)

Medicinal-Kalender f. den preussischrn Staat auf d. J. 1873. 2 Thle. 8. 1. Thl. Geb. $1^1/_3$ Thlr. Durchschossen $1^2/_3$ Thlr. (Hirschwald in Berlin.)

Reglement üb. den Sanitätsdienst an Bord Sr. Majestät Schiffe u. Fahrzeuge. gr. 8. 1 Thlr. (Nolte in Hamburg.)

Reien, E., Grundriss der Hygieine. 8. $1^1/_3$ Thlr. (Stuber & Bahn in Würzburg.)

Renz, C., der chronische Magen- u. Darmcatarrh als e. der häufigsten Ursachen heilbarer Impotenz. 8. 6 Ngr. (E. Müller in Stuttgart.)

Rindfleisch, E., Lehrbuch der pathologischen Gewebelehre. 3. Aufl. gr. 8. $4^1/_3$ Thlr. (Engelmann in Leipzig.)

Rosenthal, M., die Elektrotherapie u. deren besond. Verwerthung in Nerven- u. Muskelkrankheiten. 2. Aufl. gr. 8. 3 Thlr. (Braumüller in Wien.)

Roth, W., u. R. Lex, Handbuch der Militär-Gesundheitspflege. 1. Bd. 2. Lfg. gr. 8. 3 Thlr. (Hirschwald in Berlin.)

Rothpletz, E., Grundzüge der Organisation d. Sannitätsdienstes u. der Sanitäts-Truppen der eidg. Armee. gr. 8. 6 Ngr. (Sauerländer's Verlag in Aarau.)

Sammlung klinischer Vorträge, hersg. v. R. Volkmamn. Nr. 42—44. gr. 8. Subscr.-Pr. à $^1/_6$ Thlr. Ladenpr. à $^1/_4$ Thlr. Inhalt: 42. Ueber Behandlung der Fehlgeburten v. R. Dohm. 43. Ueber operative Behandlung pleuritischer Exsudate v. L. Lichtheim. 44. Ueber Dammverletzung u. Dammschutz von R. Olshausen. (Breitkopf & Härtel in Leipzig.)

Schmidt, G., ärztliches Taschenbuch. 1873. 21. Jhrg. 12. Geb. $^5/_6$ Thlr., mit Pap. durchschossen $1^1/_6$ Thlr. (Stahelsche Buchh. in Würzburg.)

Schroeder, C., 1. Bericht üb. die Augenklinik Nerothal zu Wiesbaden. gr. 8. 12 Ngr. (Limbarth in Wiesbaden.)

Schrof, K. D. Ritter v., Nachtrag zum pharmakologischen Institut der Wiener Universität. gr. 8. $^1/_3$ Thlr. (Braumüller in Wien.)

Tagesfragen, die pharmaceutischen, beleuchtet vom Apotheker-Verein zu Hamburg. gr. 8. $^1/_6$ Thlr. (O. Meissner in Hamburg.)

Taschenbuch f. Civilärzte. Hrsg. v. L. Wittelshöfer. 15. Jahrg. 1873. geb. 1 Thlr. 2 Ngr. (Seidel & Sohn in Wien.)

Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. 1. Congress, abgeh. zu Berlin v. 10.—13. April 1872. gr. 8. 1$^2/_3$ Thlr. (Hirschwald in Berlin.)
Vierteljahrsschrift, deutsche, für öffentliche Gesundheitspflege. Red. v. G. Varrentrapp. 4. Bd. gr. 8. 1$^1/_6$ Thlr. (Vieweg & Sohn in Braunschweig.)
Waldenburg, L., die locale Behandlung der Krankheiten der Athmungsorgane. 2. Aufl. gr. 8. 3$^1/_2$ Thlr. (G. Reimer in Berlin.)
Weber, A., Kritik der Psychologie v. Benecke. gr. 8. 12 Ngr. (Böhlau in Weimar.)
Wochenschrift, Berliner klinische. Organ f. practische Aerzte. Red.: L. Waldenburg. 8. Jhg. 1872. 4. Quartal. Nr. 41. gr. 4. Vierteljährlich 1$^5/_6$ Thlr.
Zeitschrift, deutsche, f. Chirurgie. Red. v. Hueter u. A. Lücke. 2. Bd. (6 Hfte.) 1. Hft. gr. 8. pro cpl. (4$^2/_3$ Thlr.) (V. C. W. Vogel in Leipzig.)

Druck von Julius Klinkhardt in Leipzig.





